





| DATE | OBJET | Nature de la Dépense<br>(Indiquer le lieu si déplacement) | Montant<br>(joindre justificatif) ou | Nbre de Km<br>(si déplacement) |
|------|-------|---|--------------------------------------|--------------------------------|
|      |       |   |                                      |                                |
|      |       |   |                                      |                                |
|      |       |   |                                      |                                |
|      |       |   |                                      |                                |
|      |       |   |                                      |                                |
|      |       |   |                                      |                                |
|      |       |   |                                      |                                |

TOTAL                                    €                                    Km

- Frais de déplacement :
  - nombre total de Km : .....

X

- Tarif par Km : €
- = ..... €

- Autres frais (justificatifs joints) :

- ..... €
- ..... €
- ..... €
- ..... €

Je soussigné .....

Certifie exacts les frais cités ci-dessus, renoncer expressément à leur remboursement, et les laisser un tant que don au District de l'Essonne de Football.

Fait à .....

Le .....

(Signature)