

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS

**NOM Prénom** \_\_\_\_\_

**date de la demande** \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

**Objet de la mission** \_\_\_\_\_

**Comité Consultatif des Actionnaires du**

**Période concernée : du** \_\_\_\_\_

**au** \_\_\_\_\_

Le remboursement sera effectué par virement bancaire

Toute demande doit être munie d'un RIB

La copie de la carte grise est à fournir pour toute première demande d'indemnités kilométriques;

Nbre de CV fiscaux du véhicule \_\_\_\_\_

Base de remboursement kilométrique \_\_\_\_\_

Numéro de justif.	Date	Nature	FRAIS TTC							FRAIS HT			TOTAUX
			Hôtel	Transport			nbre Km	montant indem kilométrique	Divers	repas missions	Divers	TVA	
				Ticket de transport en commun	train	avion							
1													-
2													-
3													-
4													-
5													-
6													-
7													-
8													-
9													-
10													-
		TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Les pièces justificatives originales doivent être fournies dans l'ordre reporté et faire apparaître la TVA.

Date et Visa du bénéficiaire	Approbation	
	Nom	
	Signature	

**TOTAL GENERAL** \_\_\_\_\_

**NET A PAYER** \_\_\_\_\_