|  |
| --- |
|  |
|  |  |
| **DEMANDE REMBOURSEMENT FRAIS KILOMETRIQUES** |
|  |  |
| **NOM DU DEMANDEUR**  | Prénom NOM |
| **DATE DE LA DEMANDE** | JJ MM AAAA |  |
| **MISSON N° :** | Référence de la mission |
| **NOM CHEF DE PROJET** | Prénom NOM |  |
| **ACCORD DU CHEF DE PROJET**  | OUI | NON (Surligner si l’accord a été obtenu) |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPTION DE L’ACTION** | *Décrire quel était le but de la mission, sa date, son lieu* |
|  |  |  |
| **LIEU DEPART :** |  |
| **LIEU ARRIVEE :** |  |
| **DISTANCE PARCOURUE** | *…………. km*  | *Aller* | *Aller-retour* |
|  |  |  |
| **FRAIS KILOMETRIQUES** | *Employés &* | *Bénévoles 0,50 €* |
|  |  |  |
| **MONTANT**  |  |  |

**Cadre Réservé à France Cricket**

|  |  |
| --- | --- |
| **Reçu le** |  |
| **Ligne Budgétaire** |  |
| **Traité par**  |  |
| **Traité le**  |  |