|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | | |  |
| **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** |  |