



LIGUE D'OCCITANIE DE SAVATE boxe française & D.A.
 528 CHEMIN DES PENSIONS 30380 ST CHRISTOL LEZ ALES

LISTE DES JUSTIFICATIFS DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Nature du Déplacement :

OBJET DU REMBOURSEMENT	N°Factures ou Justificatifs	Montant
TICKETS AUTOROUTE	N° N° N° N°	
FACTURES REPAS	N° N°	
FACTURES HOTEL	N° N°	
AUTRES FRAIS	N° N° N°	

Important : CET IMPRIME EST UTILISABLE POUR UNE SEULE MISSION.

Attention : Tous les justificatifs devront être collés ou agrafés au dos de cette feuille et tous les renseignements les concernant devront être inscrits sur celle-ci. Toute demande de remboursement non justifiée par facture ne pourra être prise en compte.