



Intrépide Angers Roller
15 rue Gabriel et Julien Alix
49 000 Angers

Demande de remboursement de frais de déplacement des entraîneurs

Demandeur : Nom, prénom : Adresse :	Année fiscale : 1^{er} semestre
---	--

Entraînement :	Mois	Dates des entraînements
Section :	Janvier	
Lieu :	Février	
Adresse :	Mars	
Jours et horaires :	Avril	
.....	Mai	
Distance parcourue (aller) :	Juin	

	Nombre de jours d'entraînement	Distance réalisée	Choix du régime	
			Remboursement demandé	Déduction fiscale
Total pour le semestre			<i>(0,20 €/km)</i>	<i>(0,299 €/km)</i>

Déduction fiscale pour frais kilométriques :

- ◆ Je demande le remboursement total des frais engagés.
- ◆ Je renonce au remboursement des frais kilométriques et choisis le régime de déduction fiscale. La somme non-remboursée sera considérée comme un don à l'association.

Date et signature du demandeur :	Déclaration approuvée, le Signature du responsable de l'association
----------------------------------	--