



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

## Demande de remboursement de frais de déplacement des entraîneurs

<b>Demandeur :</b> Nom, prénom : ..... Adresse : ..... .....	<b>Année fiscale : .....</b> <b>2<sup>ème</sup> semestre</b>
---	---

Entraînement :	Mois	Dates des entraînements
Section : .....		
Lieu : .....		
Adresse : .....	Septembre	
Jours et horaires : .....	Octobre	
.....	Novembre	
Distance parcourue (aller) : .....	Décembre	

	Nombre de jours d'entraînement	Distance réalisée	Choix du régime	
			Remboursement demandé	Déduction fiscale
<b>Total pour le semestre</b>			<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
----------------------------------	--