



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

Demande de remboursement de frais

Demandeur : Nom, prénom : Adresse :	Type de déplacement : ◇ Compétition, manifestation, stage, randonnée section concernée : ◇ Représentation de l'association Intitulé :
--	---

Lieu :

Date :

Noms des participants :

Noms des autres accompagnateurs :

Frais engagés	Quantité / distance	Remboursement demandé	Déduction fiscale
◇ Frais kilométriques		<i>(0,20 €/km)</i>	<i>(0,299 €/km)</i>
◇ Péage autoroute			
◇ Hébergement			
◇ Repas			
◇ Autre :			
Montant total :			

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 :

*remboursement effectué le :
chèque n°*