



Objet de la réunion : .....

Lieu de la réunion : .....

Nombre d'heures : .....

Date : .....

Abandon de frais :

## NOTE DE FRAIS

Nom Prénom : .....

Adresse .....

Code postal : ..... Ville : ..... Tel : .....

E-mail : .....

A rembourser à : .....

*(Joindre un RIB avec la première demande de remboursement)*

| TRANSPORT  |                         |                             |
|--|-------------------------|-----------------------------|
| SNCF (2ème classe)   | TRAJET                  | €                           |
| Frais kilométrique   | NOMBRE DE KM            | RESERVE A LA COMPTABILITE € |
| Péage  | NOMBRE DE JUSTIFICATIFS | €                           |
| Noms des personnes transportées  | MINIMUM 3 PERSONNES     |                             |
| REPAS ET HEBERGEMENT   |                         |                             |
| Repas<br>(25 € maximum par repas)  | NOMBRE DE REPAS         | €                           |
| Hôtel <sup>(1)</sup><br>90 € : Paris, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Lille, Nice, Nantes, Strasbourg, Rennes<br>70 € autres villes en province | NOMBRE DE NUITEE        | €                           |
| AUTRES FRAIS   |                         |                             |
| NATURE DE LA DEPENSE   |                         | €                           |
| NATURE DE LA DEPENSE   |                         | €                           |
| NATURE DE LA DEPENSE   |                         | €                           |
| NATURE DE LA DEPENSE   |                         | €                           |
| NATURE DE LA DEPENSE   |                         | €                           |
| <b>TOTAL</b>   |                         | <b>€</b>                    |

| DATE DE LA DEMANDE | DATE DE RECEPTION EN COMPTA | DATE D'IMPUTATION | DATE DE PAIEMENT |
|--------------------|-----------------------------|-------------------|------------------|
|                    |                             |                   |                  |

| IMPUTATION ANALYTIQUE |
|-----------------------|
|                       |

**CONDITIONS DE REMBOURSEMENT**

Les frais de transport sont remboursés à partir des justificatifs fournis et sur la base SNCF 2<sup>ème</sup> classe (joindre impérativement les billets). Aucun remboursement ne sera accordé pour l'utilisation d'un véhicule personnel s'il n'y a pas au moins 3 personnes transportées et concernées par la prise en charge des frais. Tout frais annexe au voyage doit être justifié pour être remboursé. Pour les remboursements non énoncés dans cette note (avion, location de voiture,...) une demande devra être faite en amont auprès des services de la fédération, sans quoi, le remboursement ne pourrait être assuré.

<sup>(1)</sup> Les tarifs indiqués s'apprécient par nuit et par personne, petit déjeuner compris. Pour les réunions, notamment au siège fédéral, la réservation devra être faite par les services de la Fédération.

## ABANDON DE FRAIS

Par abandon de ma créance représentative de la note de frais jointe :

- Datée du : ...../...../.....
- D'un montant de ..... € (*Voir total au recto*)

Je souhaite bénéficier du barème fiscal dans le cadre de mes frais kilométriques :

- Distance parcourue :
  - Type de véhicule :
    - Automobile ..... Km (*suivant le barème fiscal*) ..... €
- (*Veuillez fournir votre carte grise*)
- Autres dépenses .....€

Je certifie renoncer au remboursement de la somme de ..... € (*Montant cumulé des indemnités kilométriques et autres frais, déduit de la somme à rembourser*), et les laisser à la FSCF en tant que don.

Le cas échéant, ce montant constituera une autorisation de dépassement du budget accordé à la commission fédérale.

**Date :** ..... /..... /.....

**Signature :**  
(*Inscrire la mention lu et approuvé*)