



**JOINDRE OBLIGATOIREMENT
TOUS LES JUSTIFICATIFS**

« Se référer au verso de la fiche »

Demande de remboursement total/partiel des frais de transports

Fiche A

ASSOCIATION : _____

MOTIF DU DEPLACEMENT : _____

DATE DE LA RENCONTRE : _____

LIEU DE LA RENCONTRE (stade, salle,...) : _____

Adresse complète : _____

Ville : _____

LIEU DE DEPART : _____

CATEGORIE CONCERNEE : jeunes seniors

Kilomètres à parcourir aller/retour : _____ x 0.15 €/kilomètre : _____ €

Frais de péages aller : _____ € **Frais de péages retour :** _____ €

Nombre de voitures : _____ **Total à rembourser :** _____ €

Frais de carburant (véhicule 276) : _____ €

Remboursement transport collectif (bus) : _____ €

N° de téléphone et nom du responsable lors du déplacement : _____

OBSERVATIONS :

NOTER TOUTES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES FACILITANT LA PRISE DE DECISION.

JUSTIFICATIFS

A joindre à votre demande de remboursement

- La fiche 2 : Demande de remboursement total/partiel des frais de transports
- Une copie du listing transport nominatif (sur imprimé type OMS)
- La nature de la compétition (ex : convocation officielle)
- En cas de péage, les justificatifs originaux
- En cas de remboursement carburant (276), les justificatifs
- Une copie du kilométrage calculé via un logiciel gratuit type « Michelin »
- Une copie de la facture du transporteur (location de bus)

DATE ET SIGNATURE DU PRESIDENT
DE LA SECTION

ACCORD DU PRESIDENT
DE L'O.M.S

RESERVE AU TRAITEMENT

Chèque CE n° :

Montant :

Date :

Signature Trésorière