

☐ **Je soussigné-e :**

Nom Prénom :		Date :	
Fonction :			

☐ **a engagé les frais suivants :**

N°de justif.	Date et objet de la mission	Nature des frais	Montant des frais	Imputation analytique
TOTAL DES FRAIS ENGAGES				
Joindre un justificatif par ligne de dépense				

☐ **demande ...**

<input checked="" type="checkbox"/> le remboursement des frais	<input type="checkbox"/> l'abandon du remboursement des frais, écrire de sa main la mention « je demande l'abandon du remboursement de ces frais au profit de la CRF » :
---	---

☐ **Dates et signatures**

le Demandeur	le Responsable (valideur)	Tampon de la structure

Demandeur :	Valideur :
Bénévole local élu ou non (hors président)	Président local
Président local, bénévole départemental élu ou non	Président départemental
Président départemental, bénévole régional élu ou non	président régional
Président régional	Bureau régional
Membres des conseils de surveillance	Président régional

