

# FORMULAIRE

## FEUILLE DE FRAIS

Unité Locale de Paris 12<sup>ème</sup>

14 Boulevard Soult (esc B-boite 31) - 75012 Paris

Je soussigné-e :

Nom Prénom :	test	Date :	25/02/2025
Fonction :	test		

a engagé les frais suivants :

N°de justif.	Date et objet de la mission	Nature des frais	Montant des frais	Imputation analytique
0	2025-02-13T13:37 test	test	10 euros	
TOTAL DES FRAIS ENGAGES			10 euros	

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

<b>Demandeur :</b>	<b>Valideur :</b>
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



# FORMULAIRE

## ORDRE DE MISSION

Délégation de

Unité locale Paris XII

Adresse

14 Bd Soult, 75012

### → Description de la mission :

Objet de la mission	test
Début de la mission	2025-02-13T13:37
Fin de la mission	2025-02-07T13:37
Lieu de la mission	test
Responsable de la mission	Adrien Dumont Passegio

### → Personnes engagées :

Prénom NOM	Fonction ou compétence	Délégation de rattachement	Observations
test	test	test	

### → Modalités de réalisation de la mission :

Tenue, matériel, remboursement des frais ...	remboursement des frais
Budget	10.0
Imputation analytique	

### → Dates et signatures :

Responsable de la mission

Président de la délégation

Tampon de la délégation



# FORMULAIRE

## ORDRE DE MISSION

Délégation de

Adresse

### → Description de la mission :

Objet de la mission

Début de la mission

Fin de la mission

Lieu de la mission

Responsable de la mission

### → Personnes engagées :

Prénom NOM	Fonction ou compétence	Délégation de rattachement	Observations

### → Modalités de réalisation de la mission :

Tenue, matériel,  
remboursement des  
frais ...

Budget

Imputation analytique

### → Dates et signatures :

Responsable de la mission

Président de la délégation

Tampon de la délégation





## FEUILLE DE FRAIS

Unité Locale de Paris 12<sup>ème</sup>

14 Boulevard Soult (esc B-boîte 31) - 75012 Paris

Je soussigné-e :

Nom Prénom :		Date :	
Fonction :			

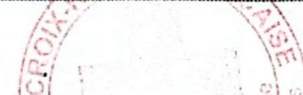
**a engagé les frais suivants :**

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

demande

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

## Dates et signatures

le Demandeur		le Responsable (valideur)	Tampon de la structure
			
<b>Demandeur :</b>		<b>Valideur :</b>	
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	