

## *NOTE DE FRAIS*

Date : .....

Nom et Prénom : .....

Mission : .....

.....

**Frais**

**Montant**

Restaurant.....

.....

Titre de transport.....

.....

Parking, Péage.....

.....

Autres.....

.....

(Joindre tous les justificatifs)

Véhicule (cylindrée fiscale) : .....

Nombre de kilomètres parcourus : .....

Calcul de l'indemnité kilométrique :

..... X ..... = .....

Total à rembourser : .....

**Signature de l'intéressé**

**Signature du Secrétaire Général**