

LA COMPÉTITION

Lieu : Niveau:

Arme : Catégorie : Type : Individuel Équipe

Date de début : Date de fin

PERSONNE À REMBOURSER

Nom: Prénom: Qualité : Arbitre Tireur

Téléphone : Mail :

FRAIS

PRÉCISIONS

	<i>frais</i>
Engagement - Nom de l'équipe €
Repas (max 25€ par repas, <u>repas du soir uniquement</u>) €
Hôtel (max 70€ par nuit, petit-déjeuner compris) - Nombre d'occupants dans la chambre : €
Services de transport (seconde classe ou classe économique) €
Automobile (0.30 € par kilomètre, péage inclus) - Nombre de kilomètres A/R depuis l'AEB : €
Autre , précisez €

COVOITURAGE

Conducteur : Nom: Prénom:

Passager 1 : Nom: Prénom:

Passager 2 : Nom: Prénom:

Passager 3 : Nom: Prénom:

Passager 4 : Nom: Prénom:

Merci de joindre les justificatifs correspondants. Seules les notes et factures seront acceptées. Aucun récépissé de carte bancaire et aucune capture d'écran ne seront validés. Si vous ne l'avez pas préalablement fait, merci de joindre un RIB. Aucun remboursement ne sera effectué en l'absence de ces documents.

DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR

DATE ET SIGNATURE DU RESPONSABLE AEB

Cadre réservé au club

Total des frais : €

Traitée le : / /