



## COMITE DEPARTEMENTAL DE LA CHARENTE (FFESSM 16)

### REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DEPLACEMENT

*Joindre les justificatifs*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 No de sécurité sociale : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Date de départ : \_\_\_\_\_ Lieu de départ : \_\_\_\_\_  
 Date de retour : \_\_\_\_\_ Lieu d'arrivée : \_\_\_\_\_  
 Motif du déplacement : \_\_\_\_\_

Véhicule Personnel : Immatriculation : \_\_\_\_\_ CV : \_\_\_\_\_  
*Joindre la photocopie de la carte grise*  
 Nombre de km aller retour : \_\_\_\_\_

Autre moyen de transport à préciser : \_\_\_\_\_

**Je déclare abandonner le remboursement des frais ci-dessous et les laisser à l'association en tant que don (art 200 CGI). En contrepartie je recevrai un justificatif de l'association à joindre à ma déclaration de revenus pour bénéficier d'une réduction d'impôt appliquée par le trésor public**

**Signature**

*Cadre réservé à l'administration du Codep FFESSM 16*

<u>Déplacement</u>			
	Kms x 0.20 €/km		€
SNCF	€	Péage	€
<u>Hébergement</u>			
	X	€/jour	€
<u>Repas</u>			
	X	€/jour	€
<u>Total Général</u>			€
<u>Total Remboursé</u>			€
No de chèque			

*A retourner à Corinne Thomas 3 rue de marignan 16100 Cognac*