FRAIS DE DEPLACEMENTS

Nom Prénom : Adresse :



DATES	ITINERAIRE + MOTIF	Km auto	Péages *	Hôtel *	DIVERS à détailler *	TOTAL
	TOTAUX					
Total de Km parcourus à 0,33 € le				Kilomètre,		
	A régler par chè	que TOTAL				

fjoindre	les ta	actures
----------	--------	---------

Le:

Signature du bénéficiaire,

Visa du trésorier du CACT,