NOTE DE FRAIS
COMPTE CRGO

Veiller sur vous aui veillez sur le Ciel

NOM : PRENOM :

Date	Centre	Nature de la dépense	Montant	Justificatif	Remboursé par l'administration	Paiement direct CB

TOTAL FRAIS (A)	0,00 €	PRIS EN CHARGE PAR ADM (B)	0,00 €	0,00 €
PRIS EN CHARGE SNCTA (A)-(B)	0,00 €			
A rembourser à l'adhérent	0,00 €			

Frais kilométriques : 0,41 euro/km

Note de frais à faire parvenir par mail avec les justificatifs et le RIB au trésorier régional:
Olivier RAMES
e-mail : tresorerie.go@gmail.com

DATE ET SIGNATURE :

Partie réservée au trésorier :

Paiement direct CB: oui / non

NDF :24/

Remboursée le : …… **N° ref** : ……..……