

NOTE DE FRAIS	
---------------	--

Nom :	
Prénom :	
Fonction :	
Email :	
Téléphone :	

Détails de la dépense	Date de la dépense	Justificatif	Libellé	Fournisseur	Frais de déplacements					Autres				(facultatif)	(euros HT)	TVA	TTC
					Carburant	Parking / Métro	Avion / Train	Entretien	Autres	Restaurants	équipements	Fournitures	Divers				
Totaux (€)					- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €		- €	- €	- €

Fait le _____/_____/_____
Signature

Visa Chef de Service

Visa Direction

Frais Kilométrique		- €
Total à rembourser		- €