

Nom et prénom : Téléphone :

Adresse :

Votre note de frais concerne : **(joindre les justificatifs, merci)**
 le balisage les sentinelles Autres (précisez) :

Note de frais 2024		Remboursement <small>(joindre un rib)</small>		
		Coefficient par km : 0,39 €		
Dates	Missions (joindre les justificatifs)	Kilométrages	Montants	Temps de bénévolat en heures
Déplacement avec véhicule personnel				
Autres frais (essence, repas, achat divers,...)				
MONTANT TOTAL DES FRAIS À REMBOURSER / TEMPS DE BENEVOLAT				
Je souhaite être remboursé(e) des frais ci-dessus (joindre un RIB). Fait à <input type="text"/> , le <input type="text"/>		Signature du Président ou du Président de commission :		
Votre signature :				

Note de frais 2024		Don <small>(un reçu donnant droit à réduction d'impôt vous sera délivré)</small>		
Dates	Missions (joindre les justificatifs)	Kilométrages	Montants	Temps de bénévolats en heures
Déplacement avec véhicule personnel				
Autres frais (essence, repas, achat divers,...)				
<i>Le montant exact de remboursement des dons (coefficient par kilomètre) n'étant fixé par l'Etat qu'au mois de Mars de l'année suivante, merci de n'indiquer que le nombre de kilomètres pour vos déplacements. Pour les autres frais, indiquer seulement les montants, sans les totaux. La mise à jour se fera automatiquement lors de l'édition de vos reçus.</i>				
Je fais don au Comité de Randonnée de Haute-Loire de l'intégralité des frais de déplacements ci-dessus mentionnés. Fait à <input type="text"/> , le <input type="text"/>		Signature du Président ou du Président de commission :		
Votre signature :				