

NOM :

Adresse :

Prénom :

Nom du Responsable :

FRAIS DE DEPLACEMENT NON REMBOURSES AUX BENEVOLES

Date	Objet	Lieu du déplacement	nb Kms	Signature du bénévole	Signature du responsable section

* Barème spécifique défini par l'administration fiscale entre le 15 janvier et fin février de chaque année

Barème* (à compléter par le Comité Associatif)

TOTAL kms

0	*	0 €
---	---	-----

Je, soussigné, certifie renoncer au remboursement des frais mentionnés ci-dessus et les abandonner à l'association en tant que don et conserver tous les justificatifs (calendrier de matches, agenda personnel, etc....) pendant 4 ans en cas de contrôle fiscal.

Signature :