Mise à jour janvier 2019



Nom Prénom:

Adresse: Code postal:

E-mail:

0	b	iet	de	la	réu	nion	:

Lieu de la réunion :

Nombre d'heures :

Date

Abandon de frais :

Tel:

€

NOTE DE FRAIS

Ville:

A rembourser à : (Joindre un RIB avec la première demande de remboursement)			
TRANSPORT			
SNCF (2ème classe)	TRAJET	€	
Frais kilométrique	Nombre de km		
Péage	NOMBRE DE JUSTIFICATIFS	€	
Noms des personnes transportées	MINIMUM 3 PERSONNES		
REPAS ET HEBERGEMENT			
Repas (25 € maximum par repas)	NOMBRE DE REPAS	€	
Hôtel ⁽¹⁾ 70 € sur Paris / 51 € en province	Nombre de nuitee	€	
	AUTRES FRAIS		
Nature	€		
Nature	€		

DATE DE LA DEMANDE	DATE DE VALIDATION PAR LE RESP. CN	DATE DE RECEPTION EN COMPTA	DATE D'IMPUTATION	DATE DE PAIEMENT
Date :	Date :	Date :	Date :	Date :
Visa :	Visa :	Visa :	Visa :	Visa :

IMPUTATION ANALYTIQUE	
-----------------------	--

TOTAL



ABANDON DE FRAIS

Par abandon de ma créance représentative de la note de frais jointe datée du :

Je souhait	e bénéficier du barème fiscal (en vigueur dans le cadre de mes frais kilométriques :	
- Distanc	ce parcourue :	km	
- Type d	e véhicule :	Automobile Moto	
lo cortifio	ronancer au rombourcement e	do cotto frais at las laissar à la ESCE an tant qua don	
Je certine	renoncer au remboursement (de cette frais et les laisser à la FSCF en tant que don.	
Le cas échéant, ce montant constituera une autorisation de dépassement du budget accordé à la commission fédérale.			
Date :		Signature :	

NB : Un reçu fiscal vous sera transmis par courrier au cours du mois de février de l'année n+1 correspondant à cet abandon de créance par le service comptable de la FSCF. (comptabilite@fscf.asso.fr)