F.F.Handball- LIGUE Paris Ile de France Ouest

NOTE DE FRAIS

NOM :	Commission :

DATE	DESCRIPTION	Transport/Km	Hébergement	Repas	Autre	TOTAL TTC
					sous-total	
					montant avancé	
					montant dû	
					montant total dû	
				TOTAL Á PAYER		

Case réservée au Comité

Signature :	Date :
Signature du responsable :	Date :

Les reçus doivent être agrafés à la note de frais.

Merci de fournir un RIB au Comité et de signaler toute modification de vos coordonnées bancaires.

Banque : Société Générale Virement n° du :