Nom de l'Association : **Union Sportive de Migné-Auxances section Football (USMA Football)**

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS
Document support pour la défiscalisation de frais engagés par l'adhérent

Nom et Prénom du bénéficiaire : _____ Période : _____
Adresse : _____
Adresse messagerie : _____@_____

Véhicule utilisé : _____ **Marque et type :** _____ **N°d'immat riculation :** _____

Date	Objet de la mission	Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Kilomètres parcourus	Frais divers
			Total Kilomètres		

Cadre ci-dessous de valorisation réservé à l'association

Paiement :	Signature TRESORIER	Indemnité Kilomètre	
☐ Don à l'association		TOTAUX	
☐ Mise en paiement		TOTAL GENERAL	

Je soussigné (nom prénom adhérent), _____ certifie renoncer au remboursement de mes frais kilométriques de l'année _____ et les laisser à l'USMA Football en tant que don.

Fait à Migné-Auxances le, _____

Signature (adhérent) :