

# Demande de remboursement de frais



## Frais no 1

Type de frais:	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> repas	<input type="checkbox"/> arbitrage	<input type="checkbox"/> Scoring	<input type="checkbox"/> divers
Date:					
Lieu:					
Description/motif:					
Montant total:				CHF	

## Frais no 2

Type de frais:	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> repas	<input type="checkbox"/> arbitrage	<input type="checkbox"/> Scoring	<input type="checkbox"/> divers
Date:					
Lieu:					
Description/motif:					
Montant total:				CHF	

## Frais no 3

Type de frais:	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> repas	<input type="checkbox"/> arbitrage	<input type="checkbox"/> Scoring	<input type="checkbox"/> divers
Date:					
Lieu:					
Description/motif:					
Montant total:				CHF	

## Frais no 4

Type de frais:	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> repas	<input type="checkbox"/> arbitrage	<input type="checkbox"/> Scoring	<input type="checkbox"/> divers
Date:					
Lieu:					
Description/motif:					
Montant total:				CHF	

## Frais no 5

Type de frais:	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> repas	<input type="checkbox"/> arbitrage	<input type="checkbox"/> Scoring	<input type="checkbox"/> divers
Date:					
Lieu:					
Description/motif:					
Montant total:				CHF	

**Frais no 6**

<b>Type de frais:</b>	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> repas	<input type="checkbox"/> arbitrage	<input type="checkbox"/> Scoring	<input type="checkbox"/> divers
<b>Date:</b>					
<b>Lieu:</b>					
<b>Description/motif:</b>					
<b>Montant total:</b>				CHF	

**Frais no 7**

<b>Type de frais:</b>	<input type="checkbox"/> déplacement	<input type="checkbox"/> repas	<input type="checkbox"/> arbitrage	<input type="checkbox"/> Scoring	<input type="checkbox"/> divers
<b>Date:</b>					
<b>Lieu:</b>					
<b>Description/motif:</b>					
<b>Montant total:</b>				CHF	

**Dettes à déduire**

<b>Type de dette:</b>	<input type="checkbox"/> cotisation	<input type="checkbox"/> matériel	<input type="checkbox"/> Autres
<b>Date:</b>			
<b>Description/motif:</b>			
<b>Montant total:</b>			CHF

<b>TOTAL:</b>		CHF
---------------	--	-----

**Informations pour le remboursement:**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse de courriel: \_\_\_\_\_

No de téléphone: \_\_\_\_\_

Établissement Banque / Poste: \_\_\_\_\_

No de compte (IBAN pour compte bancaire/no CCP pour compte postal): \_\_\_\_\_

Titulaire du compte: \_\_\_\_\_

Adresse du titulaire: \_\_\_\_\_

Lieu et date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Pour les mineurs uniquement:

Signature du représentant légal: \_\_\_\_\_

A retourner par email à [info@indians.ch](mailto:info@indians.ch) ou en mains propres à un membre du comité**section réservée au Club:**

<b>visa comité</b>	<b>paiement</b>
[ ] approuvé le _____	[ ] payé le _____
par _____	par _____
signature: _____	signature: _____