

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

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 7

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	

Dettes à déduire

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

TOTAL:		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 ou en mains propres à un membre du comité**section réservée au Club:****visa comité**

[] approuvé le _____

par _____

signature: _____

paiement

[] payé le _____

par _____

signature: _____