



Remboursement Frais Divers

(Hébergement/Repas/Fournitures...)
Ligue Nouvelle Aquitaine de SBF et DA

Bénéficiaire :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Le
à

| Date | Type de Frais | Objet / Facture / Entreprise | Total |
|------|---------------|------------------------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Remboursement par chèque N° :

Total

Je, soussigné(e)

, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Je demande le règlement de la somme de _____

RESERVE à LA LIGUE

Date et Signature du bénéficiaire :

Date, Signature et Cachet de l'association :

Association loi 1901 enregistrée sous le n° W402003407 à la préfecture de Gironde - Activité de clubs de sports

SIRET : 448 298 760 00027

Mail : liguenasbfda@gmail.com

Contact Trésorier : Clément BIBARD

Contact Président : Stéphane Barrère