BASKET CLUB NARBONNE MEDITERRANEE

Formulaire « dons »

Relevé des dépenses de déplacement engagées au titre de l'année 20___

Date : _____/_____/_____
Nom : _____ Prénom :_____
Adresse :_____
Code Postal : _____ Ville : _____

JUSTIFICATIF

Date	Lieu	Motif du Déplacement	Nbre km X 0.308€	Péage	Montant TOTAL

Véhicule personnel :_____ Type :_____ Puissance :_____

Immatriculation : ……

Type de dépenses	MONTANT	*Observations*
Kilomètre véhicule……		
Péage……		
Autres dépenses……		

A_____ le _____

Je soussigné M_____ renonce expressément au remboursement de la somme de <somme en lettre>_____ au titre de frais engagés pour le compte du BCNM.

Signature :

VISA BCNM :