NOTE DE FRAIS

Nom et prénom : _____

Service / fonction : _____

Période ou mission : _____

Date de la demande : _____

Date	Nature	Motif / client	Montant TTC	Dont TVA	Justif. n°

Total des dépenses	Avances déjà perçues	Montant à rembourser

Je certifie que les dépenses ci-dessus ont été engagées dans l'intérêt de la structure et que les justificatifs originaux sont joints.

Signature du demandeur

Approbation du responsable

Comptabilité : payé le