



## ABANDON DE FRAIS 2019

Nom et Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

### Motif du (des) déplacement(s)

Date :

Lieu :

### Effectué(s) en qualité de :

Elu (e)

Président (e) régionale

Membre de Commission

Autre .....  
(à préciser)

### transports et frais de séjour :

*Remboursement effectué uniquement pour un déplacement de plus de 24 h, sur ordre de mission.*

Départ le :

de :

Retour le :

de :

<b>NUIT</b>	X	...	= .....	€
<b>REPAS</b>	X	...	= .....	€
<b>S.N.C.F.</b>			= .....	€
<b>METRO</b>			= .....	€
<b>VOITURE (0,311 € par km)</b>			= .....	€
<b>Péage autoroute</b>			= .....	€
<b>Stationnement</b>			= .....	€
<b>Divers</b>			= .....	€

**soit un total de .....** €

=====

*Réservé à la trésorerie FQ*

POUR ATTESTATION  
ANNUELLE

**POUR DEFISCALISATION JOINDRE TOUS LES JUSTIFICATIFS ORIGINAUX.  
JE RENONCE AUX REMBOURSEMENTS DES FRAIS PRESENTES**

A..... le.....

Signature