

Note de frais STANDARD

Date	Prénom	NOM	Statut	Mois/Année
			<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Bénévole	

Je demande le remboursement des sommes ci-dessous dépensées en frais pour le compte de l'ACAM.
Je joins les justificatifs de chacun des frais, y compris pour les déplacements.

Ref.	Date	Descriptif des frais (indiquer motif et type de frais)	Quantité (Unité, Kms, ...)	Valeur	Montant TTC
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
	TOTAL				

Signatures

Intéressé	Responsable ACAM	Comptabilité

Traitement (réservé administration ACAM)

IMPUTATION COMPTABLE	
Traité par :	
Date Enregistrement :	
Compte comptable:	
Règlement:	Espèces <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Compte pilote <input type="checkbox"/>