Demande de remboursement :

Nom Prénom :
Adresse :

Téléphone :
Mail :

DATE EMISSION	LIEU

Tarif km

DATE	INFORMATION (Objet, nb personnes & lieu)	Paiement personnel	0.32	TOTAL
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €
				- €

SIGNATURE DE L'EMETEUR

NET Payer	- €

Le Trésorier ddes archers de Kervignac
M. Bertrand DREANO
Signature

Se rapporter à l'article 27 et 28 du règlement intérieur des archers de Kervignac

Règlement réalisé le :

Je peux aussi renoncer au remboursement des frais par le club, cela m'ouvre le droit à une réduction fiscale et je demande un Cerfa n° 11580*03 que je concerve en cas de contrôle par l'administration fiscale.