

NOTE DE FRAIS

Je soussigné,

Demande de remboursement des frais occasionnés par les déplacements suivants :

Date	Déplacement (Lieux)	Kilométrage réel effectué
	Départ : Arrivée : Motif : ☐ Aller/Retour	
	Départ : Arrivée : Motif : ☐ Aller/Retour	
TOTAL		

Autre frais :

Nature	Montant
	€
	€

Certifié sincère et véritable :

Date :

Signature :

Cadre à remplir par le service départemental UNSS

Montant remboursé :

Date du virement :

Pour toute demande de remboursement, merci de joindre un RIB ainsi que la carte grise du véhicule.