



NOTE DE FRAIS pour Enercoop Bretagne

MOIS	
-------------	--

Nom	
Statut	
Mission	

salarié, stagiaire, bénévole, correspondant local

joindre un justificatif de la mission

n° pièce jointe (1)	Date	Libellé	si voiture : kms parcourus	Total payé TTC (2)
TOTAL				0,00 €

De ces frais engagés pour le compte d'EB, je souhaite renoncer au remboursement à l' hauteur de :
 En conséquence, je sollicite un remboursement d'un montant de :

0,00 €
0,00 €

(1) numéro à reporter sur chaque justificatif joint
 (2) si frais kilométriques = nb kms x 0,20€ ;
 12 euros maximum par repas par personne

Date	
Signature	