Remboursement

*[logo de votre association]*

Saison 20\_\_-20\_\_

**Nom et prénom de la personne remboursée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Catégorie et objet de l'achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Montant total : \_\_\_\_€\_\_** Nombre de factures : \_\_

Remboursé par (NOM, prénom et titre) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chèque N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relevé CCP N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Détail des factures :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date | Commerçant | Objet | Montant en € |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Montant total en € :** |  |

Signature de la personne remboursée : Signature du membre du bureau :