



## NOTE DE FRAIS

Etablie par :			
Nom		Prénom	
Adresse			
Code postal		Localité	
Tel / GSM		Compte	BE ... ..
Service			

Dépenses effectuées pour lesquelles un remboursement est demandé :			
Date	Libellé	Numéro de pièce justificative	Montant
			€ ....., .....
			€ ....., .....
			€ ....., .....
			€ ....., .....
			€ ....., .....
			€ ....., .....
N.B. : Les documents justificatifs originaux doivent être agrafés à la présente.			<b>TOTAL</b> € ....., .....

Réservé à l'administration	
Article budgétaire	..... / ..... - .....
No d'engagement	
Remarque	

Date	
Signature du demandeur	
Visa du responsable de service	

