



## Demande de Remboursement

### Frais de déplacement (par équipe) 2024

PERSONNE A REMBOURSER

Joueur(s) concerné(s)

Date et Lieu du déplacement

Nom de la Compétition

Practice/carnet/chariot	
Carburant et péage	
Hôtel ou hébergement	
Restauration	
<b>COUT TOTAL</b>	

**SIGNATURE DU JOUEUR**

**Justificatifs à fournir : factures d'hôtel, restauration ou divers golf - justificatif kilométriques "via michelin"**

#### RESERVE A L'ADMINISTRATION

Nbre de tours :

X 90 € =

.....€

Forfait Reco :

45 €

Total par joueur

Nbre de joueur

.....

**PLAFOND DU REMBOURSEMENT**

**MONTANT DU REMBOURSEMENT**

**VISA & ACCORD**

Le Président de la comspo

Le Directeur

Le Président de la comspo	Le Directeur
<input type="text"/>	<input type="text"/>