



C.L.MARSANNAY HANDBALL
Espace du Rocher
211160 Marsannay la Côte

**FICHE DE REMBOURSEMENT
DE FRAIS DE DEPLACEMENT ***

EQUIPE CONCERNEE _____

VOITURE MINIBUS

DATE DU DEPLACEMENT _____ / _____ / 20 _____

LIEU DU DEPLACEMENT _____

MATCH _____

NOM et Prénom _____

NOM et Prénom _____

NOM et Prénom _____

**Joindre obligatoirement les justificatifs d'autoroute
ou de carburant pour les minibus.
Remboursement sur la base de 3 voitures**

Je soussigné, Certifie renoncer
expressément au remboursement des frais au profit de l'Association CLM handball de
Marsannay en tant que don.

Fait à Le

(Signature)

Nom et Signature du
Responsable de l'équipe

*Si vous abandonnez le remboursement de vos frais comme don bénévole au titre de la réduction d'impôt,
nous établirons un document CERFA en tant que justificatif