



**Course d'Orientation**  
Ligue de Bourgogne Franche-Comté

## Etat de remboursement des frais de déplacement pour mission ANNEXE I

Code de Comptabilité :

**NOM et ADRESSE:**

**Motif du déplacement :**

**Lieu du déplacement :**

**Date de la mission :**

*Utiliser un seul état par déplacement ou mission à envoyer par courriel au trésorier (email : [compta.lbfco@gmail.com](mailto:compta.lbfco@gmail.com)) dans le mois qui suit la mission (accompagné d'un RIB).  
Pour les déplacements  $\geq$  400 Kms : application d'un forfait de 120 €.  
Joindre les justificatifs (invitation - péage - etc...)*

TRANSPORTS/RESTAURATION	Tarif	Kilomètres	MONTANT
		0.30 €	

S/s total :

**Total général : €**

**Je certifie ne pas me faire rembourser mes frais plusieurs fois.**

Nom prénom et Date

Visa du trésorier

Règlement payé par : VIB CMUT  
Le :