



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE DEPLACEMENT

NOM

PRENOM

DATE / / 20..

INTITULE DE LA COMPETITION

LIEU DE LA COMPETITION

Departement

Ville

LIEU DE DEPART

Departement

Ville

LIEU DE RETOUR

Departement

Ville

CO-VOITURAGE*

NON	OUI	NOM DES JUDOKAS
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>

*barrer la mention inutile

PARCOURS (1)	NOMBRE DE KM A/R	<input type="text"/>	x	0,25 €	=	<input type="text"/>	,	€
	PEAGES A/R	<input type="text"/>			=	<input type="text"/>	,	€

RESTAURATION (2)	<input type="text"/>	x	=	<input type="text"/>	,	€
------------------	----------------------	---	---	----------------------	---	---

HEBERGEMENT (3)	<input type="text"/>	x	=	<input type="text"/>	,	€
-----------------	----------------------	---	---	----------------------	---	---

PETIT DEJEUNER (4)	<input type="text"/>	x	=	<input type="text"/>	,	€
--------------------	----------------------	---	---	----------------------	---	---

TOTAL , €

Attention - remboursement à partir du niveau régional (sauf pour les accompagnants officiels club ex: professeur)

- seuls les prestations pour les combattants et accompagnateurs officiels du club seront prises en considération

- les remboursements ne se feront que sur la production des justificatifs de paiement

- les demandes de remboursement doivent être faites au plus tard le mois d'après la manifestation -

au-delà le remboursement ne peut être demandé

(1) basé sur itinéraire michelin

(2) remboursement que dans le cas de nuitée --montant par repas / par judoka-accompagnateur = 25 € maximum

(3) remboursement au réel avec un maximum de 45 € sur base de 15 € / judokas en chambre de 3 -

(4) remboursement de 6,50 € maximum / par accompagnateur ou judoka

calcul établi sur base de 15 € / judokas en chambre de 3 (type hôtel formule 1)

des conditions particulières peuvent être acceptées dans le cas de demande de chambre pour seules pour éviter la mixité homme/femme

DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR

PARTIE RESERVEE AU COMITE DIRECTEUR ESMGO JUDO

REMBOURSEMENT ACCEPTE

OUI

MOTIF DU REFUS

NON

REMBOURSEMENT

CHEQUE N°

SIGNATURE DU RECEVEUR