



Demande de
remboursement

Nature et montant des frais engagés
(hors déplacements)

Date :

Nature / Type de Frais engagés :

Motif / Objet des frais :

Montant Frais :

Coordonnées remboursement :

Nom :

Téléphone :

Prénom :

Adresse :
(envoi chèque)

Fiche à faire parvenir accompagnée des justificatifs originaux à :

Chesneau Nelly
Trésorière CPB Hockey
7 rue Victor Louviot 35200 RENNES