



Date Déplacement :

Equipe déplacée :

Déplacement voiture personnelle :	Déplacement Minibus :
Destination :	Destination :
Nb de KM (A/R) : (a)	Nombre Minibus :
€/ km parcourus : 0,20 € (b)	Montant Gasoil : (a)
Montant péage : (c)	Montant Péage : (b)
Montant TOTAL _____	Montant TOTAL _____
(a) x (b) + (c) :	(a) + (b) :

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