



FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

NOTE DE FRAIS FEDERALE - ELUS/CADRES TECHNIQUES

AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUE EN L'ABSENCE
DES JUSTIFICATIFS EN ORIGINAL ET DE VOTRE CONVOCAION

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB POUR TOUTE 1ERE DEMANDE OU CHANGEMENT DE COORDONNEES BANCAIRES

NOM :	PRENOM :	FONCTION
ADRESSE DU DOMICILE :		
NATURE DE L'ACTION :		
DATE DE L'ACTION :		
LIEU DE L'ACTION :		

DETAILS DES FRAIS

TRANSPORT ROUTIER				TOTAL TTC
Véhicule utilisé - N° immatriculation	Pour une 1ère demande, joindre copie de la carte grise			
Ville de départ :	Ville d'arrivée :			
Distance totale parcourue 800 kms MAXI aller/retour (justificatif internet) au-delà : remboursement à 0,30€/km	Kms A/R (jusqu'à 800 kms)	x 0,40€		- €
	Kms A/R (au-delà de 800 kms)	x 0,30€		- €
Si covoiturage : 0,30€/km au-delà des kms maxi. (Signature de la fiche par tous les passagers)	2 personnes	Kms A/R (jusqu'à 1600 kms)	x 0,40€	- €
	3 à 5 personnes	Kms A/R (jusqu'à 2400 kms)	x 0,40€	- €
Total frais de péage et/ou parking (tickets originaux ou relevé de péages)				€
TRANSPORT FERROVIAIRE				TOTAL TTC
Gare de départ :				
Gare d'arrivée :				
Tarif billet(s) Joindre les billets (originaux)				€
TRANSPORT AERIEN		(si coût global (parking/navettes) < au tarif SNCF ou sur accord préalable)		TOTAL TTC
Aéroport de départ :				
Aéroport d'arrivée :				
Tarif billet(s) Joindre les billets (originaux)				€
AUTRES FRAIS				TOTAL TTC
Repas province (Joindre les originaux des factures)		x 20 €		- €
Repas Paris / Ile-de-France (Joindre les originaux des factures)		x 25 €		- €
Hôtel province - petit-déjeuner et taxe inclus (Joindre les originaux des factures)		x 90 €		- €
Hôtel Paris / Ile-de-France - petit-déjeuner et taxe inclus (Joindre les originaux des factures)		x 125 €		- €
DIVERS (à préciser et joindre l'original des factures)				€
VACATIONS (OFFICIELS / MEDICAL)				TOTAL TTC
Indemnité journalière / Officiel		60€ / jour		
Forfait arbitre international IBA (Sorties internationales amateurs)		Forfait de 150€		
Vacations kiné/médecin/osthéo (Joindre la note d'honoraires sur en-tête du cabinet)		160€ / jour		

A :		TOTAL :	- €
Le :			
Signature du Demandeur qui atteste par la même sur l'HONNEUR avoir engagé à titre personnel l'intégralité de ces frais et en faire la demande de remboursement	Le DTN	Le Président	Si co-voiturage, Noms et signatures des personnes véhiculées
	Chapitre		
	Rubrique		
	Obj. Partagés		