

association



UNIVERSITÉ
SAVOIE
MONT BLANC

sportive

ASUSMB
Bat 13
BP 1104
73011 CHAMBERY Cedex

A Chambéry, le

A Chambéry, le *

NOM, Prénom du demandeur :

*

Qualité du demandeur :

*

REMBOURSEMENT DE FRAIS DE TRANSPORT

OBJET :

Demande de remboursement de frais de transport :*

Date du(es) déplacement(s) :*

Destination :

Manifestation (Niveau/Activité/Réunion...) :

Joindre la convocation en annexe

Montant engagé :

**€

Montant Remboursé :

Arrêtée la présente demande à la somme de (écrire en toutes lettres):

**

Signature du demandeur

*

Signature, suivie de la mention bon pour accord

L'enseignant responsable de l'ASUSMB

Nom, Prénom:

**

*Les cases blanches doivent être renseignées par le demandeur

**Les cases grises sont à remplir par le bureau de l'ASUSMB