

# TOURS HOCKEY CLUB

VILLE DE  
**TOURS**



## NOTE DE FRAIS

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TEL :

DATE :

MOTIF DU REMBOURSEMENT :

PARCOURS DE :

A

TRAIN\* (SNCF 2<sup>ème</sup> classe) =

VOITURE ( 0,40 euros/km) =

AUTOROUTE\* =

DIVERS\* (à préciser) =

DIVERS\* (à préciser) =

**TOTAL =**

\*Justificatifs à joindre impérativement

Je renonce au remboursement de ces frais et je souhaite un reçu fiscal  oui  
 non

Fait le

Signature :