	SAGC CLUB OMNISPORTS	NOM :	Date :	Nombre de pièces jointes	Signature du bénéficiaire	**NOTE DE FRAIS**
	SECTION :	Prénom :	Pièce de trésorerie numéro :	APPROBATION du Président ou du trésorier de la section		

DATE	LIEU et MOTIF du DEPLACEMENT	Kms Parcourus	Péages	Carburant	Parking	RESTAURANT		HÔTEL	Autres moyens de transport (bus, métro..) à préciser	Autres dépenses (à préciser)
						MIDI	SOIR			
	TOTAL									

Nombre de Kms parcourus		Kms X		Prix du Km rembourser	Prix total
					Total à rembourser