

## FRAIS ENGAGÉS

ASSOCIATION :

Nom du/des baliseurs :

Les remboursements de frais se feront uniquement par virement : Merci de nous fournir un RIB.

Détails des itinéraires : (les remboursements se font pour les itinéraires mentionnés dans votre ordre de mission annuel).

| Type          | Nom de l'itinéraire | Distance (km) |
|---------------|---------------------|---------------|
| GR®           |                     |               |
| GR®P          |                     |               |
| PR labellisés |                     |               |

## DÉPLACEMENTS

| Date                            | Labellisation* | Balisage* | Petit Entretien* | Divers* | Collecte numérique* | KM | Somme (0,40€/Km) |
|---------------------------------|----------------|-----------|------------------|---------|---------------------|----|------------------|
|                                 |                |           |                  |         |                     |    |                  |
|                                 |                |           |                  |         |                     |    |                  |
|                                 |                |           |                  |         |                     |    |                  |
|                                 |                |           |                  |         |                     |    |                  |
| * cochez la case correspondante |                |           |                  |         |                     |    |                  |
| TOTAL                           |                |           |                  |         |                     |    |                  |

## FRAIS DE REPAS /ACHAT MATERIEL

| Date                                                                                           | Prestataire* | Objet | Somme |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|-------|
|                                                                                                |              |       |       |
|                                                                                                |              |       |       |
|                                                                                                |              |       |       |
|                                                                                                |              |       |       |
| *joindre les factures justificatives détaillées (repas plafonné à 15 € par AN et par BALISEUR) |              |       |       |
| TOTAL                                                                                          |              |       |       |

Signature

TOTAL GLOBAL :

Fait à

, le

,