



Nom :	Prénom :	Fonction :
Adresse :	Code Postal :	Ville :
Province :	N° Carte scoute :	Mail :

**Participants supplémentaires au trajet**

Pour les covoiturages (en cas de passagers supplémentaires au-delà de 6, indiquez ces informations au verso de cette feuille) :

Nom, prénom, mail et Numéro de carte scoute du passager	Aller / Retour	Effectue une demande de remboursement personnelle ?	Nom, prénom, mail et Numéro de carte scoute du passager	Aller / Retour	Effectue une demande de remboursement personnelle ?
	<input type="checkbox"/> Aller <input type="checkbox"/> Retour	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Aller <input type="checkbox"/> Retour	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Aller <input type="checkbox"/> Retour	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Aller <input type="checkbox"/> Retour	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Aller <input type="checkbox"/> Retour	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Aller <input type="checkbox"/> Retour	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Déclaration du trajet**

	Date	Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Mode de locomotion	Billet (train ou péage)	Km parcourus (voiture)	Location véhicule	Barème fiscal (don)	Avis TDC	Comptabilité
ALLER	__/05/2019		Château-Landon					0,316		
RETOUR	__/05/2019	Château-Landon						0,316		

Forfait de remboursement pour la province : .....€    Nombre de personnes (ne faisant pas de demande individuelle) : .....    Total : .....€

**Merci de transmettre votre RIB pour le remboursement** (nous retenons une participation de votre part à hauteur de 20 €).

Je soussigné .....

- Souhaite obtenir le remboursement forfaitaire (*Dans ce cas, laissez-nous calculer*)

**Merci d'envoyer vos justificatifs originaux par courrier.**

- Certifie renoncer au remboursement des frais susmentionnés engagés pour le Trophée des Chefs 2019 pour un montant de .....€ et les laisser à l'Association des Guides et Scouts d'Europe en tant que don. (*Dans ce cas, faites le calcul avec le barème kilométrique indiqué et ajoutez les frais*).

Visa demandeur (Lieu, date et signature)	Visa TdC19 (Date et signature)	Visa Directeur (Date et signature)
--	--------------------------------	------------------------------------