



ANNÉE COMPTABLE :

.....

ÉTAT DES DÉPENSES ENGAGÉES

Cette fiche est à retourner à :

tresorier@csv70.fr et/ou president@csv70.fr

NOM - Prénom :

DATE	COLLECTIF CONCERNÉ	FOURNISSEUR	OBJET	MONTANT

TOTAL à rembourser :

Joindre les justificatifs des dépenses

Vesoul le :

Remboursé le :

Signature du demandeur :