

Frais de déplacements

MOIS DE

--	--	--	--

Nom du demandeur : Tél.

--	--	--	--	--

Adresse mail : @

Qualité du demandeur :

Spécialité :

Détail du déplacement :  A détailler page 2 (Inférieur à 10 km non pris en compte)

Détail des justificatifs :  A détailler page 2

		Réservé à FFPB		
Nombre de kilomètres : (A1) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 100px; height: 20px;"></td></tr></table> km			<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 100px; height: 20px;"></td></tr></table> €	
Frais d'autoroute : (A2) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 100px; height: 20px;"></td></tr></table> €			<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 100px; height: 20px;"></td></tr></table> €	
Autres frais : (A3) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 100px; height: 20px;"></td></tr></table> €			<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 100px; height: 20px;"></td></tr></table> €	
Total		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 100px; height: 20px;"></td></tr></table> €		

Objet du déplacement

1? Intitulé de la compétition

2? Cocher obligatoirement une case

Equipe de France sénior	A001	Développement en milieu scolaire	A016
Equipe de France espoir et jeunes	A002	Développement au travers ligues et clubs	A015
Suivi médical sélections et compétitions	A003	Pratique de la pelote basque - Pass Pelote	A014
Smr, Shn. Suivi médical Eq. France sénior	A012	Licence loisirs	A029
Smr, Shn. Suivi médical Eq. France espoir	A005	Ligue professionnelle Cesta Punta	B028
Pôle Bayonne	A007	Ligue professionnelle Main Nue	B029
Pôle ile de la Réunion	A009	Grande semaine de la pelote basque	B013
Pôle Toulouse	A008	Gestion fédérale FFPB	B027
Relations internationales	A023	Gestion du Pilota	B027
Développement pratique aux handicapés	A025	Compétitions nationales	B012

(Joindre un RIB à la première demande)

Signature du demandeur

Nom & Signature du superviseur

(Si demande liée aux équipes de France : Entraîneur, CTN, DTN)

.....

.....

Cadre réservé à FFPB

Neige ORTIZ	Fiche de déplacement réceptionnée	le :	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		2010
Dépense acceptée par		le :	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		2010

