



NOM et Prénom		<p align="center"><b>Destinataire :</b></p> <p align="center"><b>Comité Régional d'Equitation Hauts de France</b></p> <p align="center"><b>Maison Régionale du Sport, 367 Rue Jules Guesde 59650 VILLENEUVE D'ASCQ</b></p>
Adresse		
Bénévole en tant que:		
Mission demandée par: (membre du bureau ou président de commission)		

Note de Frais du mois de :				
Date	Lieu et motif	Nature (frais km, hôtel restaurant , autre...)	N° du justificatif joint (année, mois , date, n°: par exemple 2015/06/22/003)	Montant
<b>TOTAL</b>				

**À partir de 1<sup>er</sup> janvier 2025:**

Montant de l'indemnité kilométrique : 0,45€/km

Montant maximum remboursé par nuitée hôtel: 70 Euros (Paris 100€)

Montant maximum remboursé par repas (25 Euros)

**Joindre les justificatifs**

Date et signature

---

Cadre réservé au CRE pour imputation : compte n°:

Réglé le : par chèque bancaire  
par virement