



NOTE DE FRAIS DU MOIS DE STRUCTURE D'IMPUTATION

Objet : _____

N°	DATE	NATURE DE LA DÉPENSE	VENTILATION DES DÉPENSES									
			62511000	62511001	62511002	62512000	60640000	6xxxxxxx				
			Repas	Parking	Péage	Indemnités KM	Déplacements Divers (Avion, train,...)	Hébergement	Fournitures Administratives	Autre dépense		
1	13-janv.	Visite Client Aux 4 champs Bio	15,50									
2	20-janv.	Fournisseur Avicenne		5,20								

NOTE DE FRAIS DU MOIS DE **janv-24**

STRUCTURE D'IMPUTATION

Nom / Prénom _____

Objet : _____

N°	DATE	NATURE DE LA DÉPENSE	VÉHICULE		VENTILATION DES DÉPENSES								Justificatif
			Puissance	Nbre Km	62571000	62511010	62511020	62511031	62511032	62572000	60640000	6xxxxxxx	
					Repas	Parking	Péage	Indemnités KM	Déplacements Divers (Avion, train,...)	Hébergement	Fournitures Administratives	Autre dépense	
1	13-janv.	Visite Client Aux 4 champs Bio		250	22,50		10,50						X
2	20-janv.	Fournisseur Avicenne		62		5,20							
TOTAL					22,50	5,20	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Imputation Comptable	62511xxx	15,70
	6257xxxx	22,50
	60640000	0,00
	6xxxxxxx	0,00
TOTAL		38,20
Date & signature du (des) Responsable(s)		

TOTAL	38,20
Avance du 10-janv.	20,00
À REMBOURSER	18,20
Date & signature de l'Intéressé	

