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
					62571000	62511010	62511020	62511031	62511032	62572000	60640000	6xxxxxxx	
			Puissance	Nbre Km	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							X
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
TOTAL					22,50	5,20	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

C	D
Puissance	Indemnité
1	0,395
2	0,395
3	0,468
4	0,468
5	0,468
6	0,606
7	0,606

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.	10,00
À PAYER	28,20

Date & signature de l'Intéressé

TOTAL	38,20
Avance du 10-janv. ☐ Virement ☐ Chèque	20,00

à remettre chaque mois