FEDERATION NATIONALE DES POMPIERS DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF

DÉCLARATION

des frais de route et de séjour pour voyage de service

Nom et prénom: _____ **Qualité:** _____

Domicile: _____

Période: _____

Dates des voyages	Itinéraires/Types de frais	Motif	distance km parcourue

		Indemnité	Nombre km	devise	Sommes dues
Kilomètres en véhicule privé	€/km	0,4			
Total indemnités					
Total frais remboursés					

TOTAL à rembourser: **EUR** _____

le, _____

(Lieu) (Date)

_____

(Signature de l'ayant droit)

_____

(Nom, prénom et visa de validation du responsable)