*(Identité de l'association et logo)*

# NOTE DE FRAIS VOLONTARIAT - SYSTÈME DES FRAIS REELS

Je soussigné…….(nom)……..…….(prénom), ……(fonction), sollicite de (dénomination de l'association) le remboursement des frais suivants, exposés dans le cadre de mes activités bénévoles, sur le compte bancaire n° ……/……/……

## MOIS DE JANVIER 2018

| Frais de déplacement (*Maximum 0,3573€ du 1/7/18 au 30/6/19)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DATE | ACTIVITES | LIEU | KILOMETRAGE A/R | TAUX REMB. | TOTAL |
| | | | | | 0,00 € |
| | | | | | 0,00 € |
| | | | | | 0,00 € |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | **Total frais de déplacements** | | **0,00 €** |

| Autres frais | |
|---|---|
| **Type de frais** | **Montant** |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **Total autres frais** | **0,00 €** |

| | |
|---|---|
| TOTAL NOTE DE FRAIS JANVIER | 0,00 € |

*Remarque : en application de la circulaire administrative CI.RH 241/509.803 du 05 mars 1999, cette somme ne constitue aucunement une rémunération imposable.*

Pour l'ASBL,
Nom, Prénom
Fonction

*Signature*

Le volontaire
Nom, Prénom

*Signature*