

Dénomination de l'Association :

(S'il s'agit de remboursements intermédiaires, il est recommandé de photocopier ce document vierge auparavant)

*** LISTE RECAPITULATIVE DES FRAIS**

(énumération des montants, mentionnés sur les factures originales, TVA incluse)

Annexe à la note de Débit du/...../

N° Doc.	Date facture	Fournisseur	Description Dépenses	Montant (TVA incluse)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
TOTAL DES FRAIS A RECUPERER (montant à mentionner sur la note de débit):				

- Les remboursements ne sont exécutés que sur base des factures originales, accompagnées d'une note de débit et d'une liste récapitulative
- Les factures originales vous seront retournées après traitement

Date
Signature