Comité Interdépartemental Languedoc Pays Catalan d’Aïkido et de Budo FFAB

Chez Emmanuelle RANCHOUP

3 rue des Glaïeuls

34070 Montpellier

**OBJET :** REMBOURSEMENT DE FRAIS *– ANNEE 2021*

Je soussigné (nom, prénom)……………………………………………………………………………………

Résidant (adresse)……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………..

Exerçant au sein de l’association agréée Comité Interdépartemental Languedoc Pays Catalan d’Aïkido et de Budo FFAB une fonction bénévole, atteste sur l’honneur *– et justifie pièces à l’appui* - avoir engagé les frais suivants à l’occasion de :

………………………………………………………………………………………………………………………

Je déclare renoncer au remboursement de ces frais d’un montant de **………. €** (détail dans le tableau ci-joint) engagés dans le cadre de cette activité bénévole au sein de l’association suscitée, et lui laisser ainsi cette somme en tant que don en nature en application de l’article 200 du code général des impôts (code plan comptable des associations 875). Cette somme pourra être comptabilisée dans mon imposition sur le revenu dans la limite de 66%.

Fait à …………………………..…….., le …/…/20…

Signature

**1. CARBURANT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | Départ | Arrivée | Kilomètres | Indemnité km 0.320 € / km*(barème fiscal national 2021)* | Total |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**2. PEAGES (produire les justificatifs)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date | Départ | Arrivée | Total |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**3. RESTAURATION / HEBERGEMENT (produire les justificatifs)**

***- rappel : la limite votée par le CID est de 28 € par repas et 70 € / nuit d’hôtel (petit déj. inclus)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date | Nature des frais engagés  | Total |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4. AUTRES FRAIS (produire les justificatifs)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date | Nature des frais engagés  | Total |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL** |  |