



# SAINTE-RENNAIS IROISE VOLLEY

Salle Guyader 29290 St Renan

www.iroisevolley.fr  
contact@iroisevolley.fr

Saint-Renan, le .....

Nom Prénom

.....

Coordonnées

.....

.....

.....

## **Objet : Renoncement au remboursement de frais**

Je certifie renoncer au remboursement des frais mentionnés ci-dessous, les laisser à l'association Saint Renan Iroise Volley en don et demande l'émission d'un reçu fiscal. Ces frais ont été engagés pour la réalisation de l'objet social de l'association.

Date	Objet du déplacement	Destination	Kms parcourus Aler-Retour Voiture (1)
		Total Kms	
		Barème fiscal (1)	0,308
		Montant	

Certifié sincère et exact le

Signature du de la demandeur-se

Validation du-de la président-e

(1) Barème fixé tous les ans par l'administration fiscale