

Autorisation Achats CODERS-71

Nom & Prénom

Nom & Prénom

Autorise

À effectuer les achats ci-dessous

| <u>DESCRIPTIF DES ACHATS</u> | TOTAL |
|------------------------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| MONTANT TOTAL | |

Achats utilisés pour :

() Justificatifs originaux à joindre obligatoirement à cette note de frais*

A la première demande de remboursement ou changement de compte bancaire merci de joindre un RIB.

N° Compte Imputation Budgétaire :

Le :

Fait à :

*Cachet du
CODERS-71*

*Signature Présidente
Ou
L'Autorité Habilitée*

Bon pour Paiement le Trésorière

Cette demande est à retourner au trésorière du CODERS-71

N° Pièce Comptable :

Exercice Budgétaire (Année) :

| Date Remboursement | Montant | Numéro de Chèque ou Virement |
|--------------------|---------|------------------------------|
| | | |

*Cachet du
Trésorière*

*Signature
Trésorière*