

# Autorisation Achats CODERS-71

*Nom & Prénom*

*Nom & Prénom*

Autorise

*À effectuer les achats ci-dessous*

<u>DESCRIPTIF DES ACHATS</u>	TOTAL
<b>MONTANT TOTAL</b>	

*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