Fiche de remboursement de frais

SG Héricourt Basket

Bénévole : Prénom Nom

N° Licence: Adresse

Bareme de remboursement de l'association pour déplacement exceptionnel : **0,275** €/Km

Date	Objet du déplacement	Lieu d'arrivée	Nb de kms	Remboursement	Parking /Péage	Autres	Total
12/10/2024	Aller Match 0001	Coulanges les Nevers	325	89,4 €			89,4 €
	Peage Aller				49,0 €		49,0 €
	Peage Retour				49,0 €		49,0 €
	Retour Match 0001	Héricourt	325				0,0 €
							0,0 €
							0,0 €
	NE PAS OUBLIER DE COMPLETER						
		Total	650	89,4 €	98,0 €		**187,4 €**

☐ Je déclare avoir reçu le remboursement des frais ci-dessus de la part de l'association SG Héricourt Basket.

☐ Je renonce au remboursement de mes frais ci-dessus et les laisse à l'association en tant que don *

Je, soussigné(e) **Prénom Nom** , certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date et Signature du bénéficiaire : **Validation de l'entraîneur** **Signature du responsable de l'association :**

* A ce titre, je demande que l'association me fournisse le "reçu au titre des dons à certains organismes d'intérêt général" (Code cerfa n° 11580*03) afin de pouvoir bénéficier et justifier d'une réduction d'impôts. Je ne peux bénéficier de cet avantage fiscal qu'au titre de mon engagement bénévole. L'association est habilitée par l'administration fiscale à recevoir des dons. Le don que je fais à l'association est calculé sur la base du nombre de kilomètres multiplié par le barême fixé par le comité de l'association en début de saison. La réduction dont je peux bénéficier s'élève à 66 % du don dans la limite de 20% de mon Revenu