Nom de la société:

Remboursement de frais kilométriques.

NOM :
Prénom :
Activité encadrée :

Véhicule utilisé :
Puissance administrative :

Date	Lieu Départ	Lieu Arrivée	Motif du déplacement	Nbr Km
			Total :	

Date : / / 20 . **Signature:**

Remboursement :

..... km X ..... € = ... € Par chèque n° ..... du .....

Barème kilométrique pour les Cyclomoteurs

	Jusqu'à 2 000 km	De 2 001 à 5 000 km	Au-delà de 5 000 km
	Km x 0,269	(Km x 0,063) + 412	Km x 0,146

Indemnités Kilométriques, applicables aux vélomoteurs et scooters et scooters, puissance jusqu'à 50 cm3.

FISCALITÉ AUTOMOBILE