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 deux-roues (> 50 cm^3)

Puissance administrative	Jusqu'à 3 000 km	De 3 001 à 6 000 km	Au-delà de 6 000 km
1 ou 2 CV et moins	Km x 0,338	(Km x 0,084) + 760	Km x 0,211
3, 4 ou 5 CV	Km x 0,4	(Km x 0,07) + 989	Km x 0,235
Plus de 5 CV	Km x 0,518	(Km x 0,067) + 1 351	Km x 0,292