CODEGAZ
Association Humanitaire du Personnel de Gaz de France

KILOMETRES VEHICULES

NOM / PRENOM : **VEHICULE :** **PERIODE :**

DATE:	**TRAJET / MOTIF:**	**NOMBRE de KM:** (en chiffres)

TOTAL _____

Je renonce expressément à tout remboursement au titre desdits kilomètres que je déclare sur l'honneur avoir effectués au bénéfice de l'association.

SIGNATURE du MEMBRE ACTIF: **DATE:**

BON POUR ACCORD du BUREAU: **DATE:**

COMPTABILITE: **DATE:**