

CIAS DE VELINES

Place de la Mairie

24230 VELINES

05.53.27.51.36



ETAT MENSUEL DES FRAIS DE DEPLACEMENT

MOIS : _____

Aide à domicile ou Auxiliaire de vie

Nom : _____ Prénom : _____

Bénéficiaire

Nom : _____ Prénom : _____

Commune : _____

DATE	ITINERAIRE	KILOMETRE (Aller-retour)	Signature du bénéficiaire
TOTAL			