



VILLE D'ANDENNE

# Reconstitution de caisse JUSTIFICATIFS

## Déclarant

Je Soussigné (e )

Nom: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_

Prémon: \_\_\_\_\_ Service \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

domicilié(e) à: \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_

transmets, par la présente, les pièces justificatives suivante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

représentant les frais d'un montant total de: \_\_\_\_\_

exposés pour le compte de la Ville d'Andenne, en date du: \_\_\_\_\_

au motif de (détail des frais): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je joints en annexe la décision du Collège prise en date du: \_\_\_\_\_

Certifié sincère et veritable à la somme de (en toutes lettres): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

## Réservé à la comptabilité

Article: \_\_\_\_\_ Libellé: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Engagement n° \_\_\_\_\_ Compte particulier \_\_\_\_\_

Imputation n° \_\_\_\_\_

Mandat n° \_\_\_\_\_

Certifié exact à tous égards, Nom et signature de l'agent traitant: \_\_\_\_\_