

NOTE DE FRAIS

NOM :

PRENOM :

IBAN :

PERIODE	OBJET DE LA DEPENSE	PROJET	FINANCEUR	MONTANT
TOTAL A REMBOURSER				

DATE :

SIGNATURE DU TRAVAILLEUR :

SIGNATURE POUR APPROBATION DU RESPONSABLE :

Le document complété est à transmettre à la comptabilité en mains propres ou [paiement@ilot.be](mailto:paiement@ilot.be).



l'ilot asbl | Rue de l'Eglise, 73 | T. +32 2 537 20 41 | info@ilot.be | IBAN BE33 0017 2892 2946  
1060 Bruxelles | F. +32 2 537 35 93 | www.ilot.be | Statuts parus au Moniteur Belge du 1/12/1960

't Eilandje vzw | Kerkstraat, 73 | T. +32 2 537 20 41 | info@ilot.be | IBAN BE33 0017 2892 2946  
1060 Brussel | F. +32 2 537 35 93 | www.ilot.be | Statuten verschenen in de bijlagen van het Belgisch Staatsblad van 1/12/1960