**FICHE VISA CTR**

**Document à remplir par la CTR pour toute dépense ou tout dépôt**

**à retourner accompagnés des justificatifs originaux**

**à UFOLEP OPM 7 rue André Citroën 31130 BALMA ou par mail à contact.opm@ufolep.org**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATE | | |  | | |
| Dénomination de la CTR | | |  | | |
| Nom du responsable | | |  | | |
| OBJET (cocher la case) | | | **🞎 DEPENSE ou 🞎 DEPOT** | | |
| **La (les) facture(s) ou justificatifs doivent être joints à la fiche VISA** | | | | | |
| DATE | MOTIF | | | | MONTANT |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
| **MONTANT TOTAL** | | | | |  |
| **Pour tout règlement bancaire, cocher la case virement ou chèque et remplir le nom du bénéficiaire et l’adresse.** | | | | | |
| 🞏 VIREMENT | | E:\UFOLEP MP\COMPTA\TAMPON VISA\tampon visa ok.jpgJoindre RIB  **CADRE RESERVE AU CRUFOLEP**  **Ne pas remplir** | |
| 🞏 CHEQUE | | À l’ordre de : | |
| Adresse d’envoi: | | | |

Signature du responsable CTR :

**ANNEXE ENGAGEMENTS**

**(à compléter si le dépôt concerne des engagements)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM DU CLUB** | **DATE COMPET.** | **TYPE ET LIEU DE COMPETITION** | **NOMBRE DE COMPETITEURS PAR TARIF** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL CLUB** | | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL CLUB** | | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL CLUB** | | | |  |
| **TOTAL GENERAL** | | | |  |