ÉTAT DES FRAIS MÉDICAUX

FAIRE UN ÉTAT PAR COMITÉ / MAIRIE

☐ Nom CE / mairie : _____ Centre : _____

☐ Individuel ou Indiv R Date du séjour : du _____ au _____

PARTICIPANT		DATE	* MALADIE	* ACCIDENT	MÉDECIN	PHARMACIE	HÔPITAL	AMBULANCE	DIVERS	REPORT
NOM - PRÉNOM ADRESSE POSTALE	N° DE DOSSIER COLONNE RÉSERVÉE AU SIÈGE				_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	
					_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	
					_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	
					_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	
		Total :			, +	, +	, +	, +	, =	_____ , __
					_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	
					_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	
					_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	
					_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	
		Total :			, +	, +	, +	, +	, =	_____ , __
					_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	
					_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	
					_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	
					_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	_____ , __	
		Total :			, +	, +	, +	, +	, =	_____ , __

* Cocher la case correspondante

TOTAL GÉNÉRAL _____ ,

LES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX - 26 RUE JEAN JAURES - BOITE POSTALE N° 60882 - 78108 SAINT-GERMAIN EN LAYE CEDEX - Tél. : 01 39 73 41 41 - Télécopie : 01 39 73 40 46