

■ Renseignements relatifs à l'activité

**Nom de l'activité:** DRASH

**Nom projet:** RMN

**Administrateur de l'activité:**

**Bénéficiaire du remboursement:** Démosthène Stellas

**Communication souhaitée pour votre paiement :**

■ Factures d'achat libellées au nom de Productions Associées par un fournisseur belge\*

r u e s s i Refr u Date F

C A V T

--	--	--	--	--	--

**Total factures (1)**

■ Autres frais\* :

Type de frais	Date	Description	Montant TVAC en €
		oct010>juillet011 oct2010>aout011	349,50 185,00

**Total frais (2)**

534,50

**Total 1+2**

534,50

\* = justificatifs à joindre en annexe

■ Date :

Signature de l'administrateur de l'activité :

