ARGR
Amicale Régionale du Groupe Renault
Ile-de-France

DEMANDE DE DEPENSES

*Champs obligatoires

Date* (jj/mm/aaaa):

Nom* :

Prénom* :

Section* :

Nature et Description des frais à engager pour le compte de la section de l'ARGR IDF

Nature de la dépense	Montant
Total	**0.00 €**

Date d'accord (jj/mm/aaaa) :

Signature du demandeur Signature du Trésorier de l'ARGR Signature du Président de l'ARGR

• Télécharger le document, puis le renvoyer complété en pièce jointe par l'intermédiaire de votre messagerie à : gestion@argr-idf.fr