Transport Solidaire
SOLITREGOR

Le_____ N°_____

BON DE TRANSPORT

ACCOMPAGNATEUR ;

NOM : **PRENOM ;**

ADRESSE :

BENEFICIAIRE :

NOM : **PRENOM ;**

ADRESSE :

DESTINATION DATE / HEURE:

Parcours Théorique (aller/retour) en Km (Google Map) : _____**Km**

Distance Réelle (aller / retour) / Compteur Kilométrique : _____**Km**

(tarif/km=0,35€ 10km mini : 3,50€)

SOMME A PAYER = nb kms x 0,35 = (….. … x 0,35) : _____€

Frais éventuels de parking : _____€

Total : _____€

Signatures :

BENEFICIAIRE	ACCOMPAGNATEUR