JOURNAL DE CAISSE

Département : _____ ***Mission*** _____ ***N°***_____***/2013***

Date	Libellé du Mouvement de Caisse	Entrées de Caisse	Sorties de Caisse	Nom du Bénéficiaire	N° Rub	Emargement Bénéficiaire et Comptable
Report GNF						
Total GNF						

Signature du Directeur de Département
(Nom, prénom, signature)

Signature du Comptable
(Nom, prénom, signature)