



JOURNAL RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES EFFECTUÉES

Département : _____ Mission _____ N° _____ /2013

Date Dépense	Désignation de la Dépense	Montant Dépense	VENTILATION DE LA DEPENSE								
			Nb Délégués	Nombre de jours	Transport AR	Total Perdem	Carburant	Frais Comm.	Fournit. Div.	Charges Imprévues	Observ.
TOTAL GNF											

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

Signature du Comptable
(Nom, prénom, signature)