*Logo association*

**PROJET DEFI 3**

**Pré-financement - Remboursement**

A ………………………………………………. *(lieu)*

Le ……………………………………………… *(date)*

Je soussigné.e, ……………………………………………………………………*……………(nom du responsable de la caisse)*

Atteste avoir remboursé……………………………………………………………….(*nom de l’organisation ou de la personne ayant avancé les frais*)

D’un montant de ………………………………………………………………………….. (préciser FCFA ou USD) *(en chiffre)*

………………………………………………………………………………………………….…………………………………….... *(en lettres)*

En date du ……………………………………………………………, à ……………………………………………………………..… *(lieu)*

Pour …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(objet précis du remboursement)* dans le cadre du projet DEFI 3.

*Signature*

*Nom de la personne responsable de la caisse*

*Signature*

*Nom de la personne ayant été remboursé*

*Tampon de l’association*