



Transport Solidaire
SOLITREGOR

Le

N°

BON DE TRANSPORT

Chauffeur-Accompagnateur : NOM :

Adresse :

Bénéficiaire : NOM :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Destination :

Date et heure départ :

Date et heure arrivée :

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

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

(tarif/km=0,35€ 10 km minimum : 3,50€)

SOMME A PAYER = nb kms x 0,35€ = _____ €

Frais éventuels de parking : _____ €

TOTAL : _____ €

SIGNATURES

BENEFICIAIRE	CHAUFFEUR
---------------------	------------------