

ETAT RECAPITULATIF DES DEPENSES

Intitulé et localisation de l'opération :

Poste de dépenses	Emetteur	Date facture	Montant HT	N° du mandat	Date acquittement facture
MONTANT TOTAL DES DEPENSES					

VISA DU RECEVEUR MUNICIPAL

Certifié exact le

SIGNATURE ET CACHET DU MAIRE OU DU PRÉSIDENT