

Rapport des prestations des chauffeurs

Mois de : _____

Transports de personnes

Nom & Prénom Chauffeur: _____

Nom & Prénom du bénéficiaire	Date	Jour (lu,ma, etc)	Motif (course, visite, etc.	Destination	Temps consacré à la course	Nbre de km parcourus	Indem. due par le bénéficiaire	Indemnité encaissée par chauffeur	Indemnité à rembourser par GS
TOTAL qui sera remboursé par Gibloux Solidaire									-