|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAT RECAPITULATIF DES DEPENSES** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BENEFICIAIRE | | |  | | | | | |
| SIRET | | |  | | | | | |
| TITRE DE L'OPERATION | | |  | | | | | |
| AVENANT AU CPOM (numéro et date) | | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Montant de la subvention | | |  | | | | | |
| Circulaire DGOS | | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Description de la dépense | Référence de la facture ou pièce équivalente | Date de la facture | Date d'acquittement de la dépense | Emetteur | Montant total de la facture | TVA déductible (indiquer 0 à chaque ligne si montant nul ou établissement non assujetti) | Montant à rembourser | Observations |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL page .… /.…** | |  |  |  |  |

**Certifié exact le**

**Nom qualité cachet du comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes**