|  |
| --- |
| **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**