

ETAT DES FRAIS DE MISSION
DÉPLACEMENT - HÉBERGEMENT

Engagés par M. Jean François FONTAINE
 Grade : Maire
 Service :

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Déjeuner de travail - Restaurant "KOYA"

Motif ou but : Point dossiers Ville

Date / Heure départ : 5/01/22

Date / Heure retour :

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

- Train =
 - Autocar - Bateau - Avion =
 - Véhicule personnel =
 - Autres (ex. taxi, métro, ...) =
- TOTAL = ✓

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

1 repas à debn justificatif (4 personnes) = 105,30€
 nuitée(s) à =

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS = 105,30€

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de Cent cinq euros et trente centimes

en numéraire - par virement au compte (1) : Crédit mutuel
15519 39080 000 219 33 401 01

Fait à La Rochelle, le 25/01/22

Signature : 

EXERCICE 22
 Nature 0211 Fonction 6536
 Service 130

Le Maire de la Ville de La Rochelle, FONTAINE d'effectuer le déplacement pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.

Pour le Maire
 et par délégation
 La Première Adjointe

Catherine LEONIDAS

(1) Rayer les mentions inutiles - (2) Si l'état de frais concerne un Chef de Service, il doit être signé par son responsable hiérarchique.

KOYA
10 rue Chef de Ville
17000 La Rochelle
0586580016
SARL Koya
89306529265292

Table : 34
Serveur : Emmanuelle ..
Prix en €

Justificatif

4 x Repas complet 105,30

Total TTC Dû : 105,30

Total HT : 95,73
TVA 10,00% 9,57

Paiement reçu
Fre_UC817-UC817000093/3 [A6A2D-110557-N°4]
Imprimé le 05/01/22 - 14:13

Merci et à bientôt !

KOYA
10 rue Chef de Ville
17000 La Rochelle
0586580016
SARL Koya
89306529265292

Table : 34
Couverts : 4
Serveur : Emmanuelle ..
Prix en €

| | |
|------------------|-------|
| 1 EVIAN | 5,10 |
| 1 BADOIT | 5,10 |
| 1 NOIX ENTRECÔTE | 19,00 |
| 1 RIZ SAUTÉ | 4,50 |
| 1 SOBA | 4,50 |
| 1 PATATAS BRAVAS | 4,50 |
| 1 POULPE | 19,00 |
| 1 ROLS BAR 8P | 12,00 |
| 1 THON MI CUIT | 18,00 |
| 2 CAFÉ | 5,00 |
| 1 THÉ | 4,50 |
| 1 CAFÉ DOUBLE | 4,10 |

(Total par personne : 26,32)

Total TTC Dû : 105,30

Total HT : 95,73
TVA 10,00% 9,57

Pro-forma
Fre_UC817-UC817000093/1 [A6A2D-110557-N°4]
Imprimé le 05/01/22 - 14:00

Merci et à bientôt !

le 20/02/2022
01/03/22
pendant
2685.

ÉTAT DES FRAIS DE MISSION
DÉPLACEMENT - HÉBERGEMENT

Engagés par M Jean François Fontaine
Grade : Maire
Service : _____

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant "Sureau dans l'2"
Déjeuner de travail
Motif ou but : Conventions budgétaires PRU de Villeneuve-des-Sablons
Date / Heure départ : _____
Date / Heure retour : _____

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

| | | | |
|--------------------------------|-------|---|-------|
| - Train | _____ | = | _____ |
| - Autocar - Bateau - Avion | _____ | = | _____ |
| - Véhicule personnel | _____ | = | _____ |
| - Autres (ex. taxi, métro,...) | _____ | = | _____ |
| TOTAL | _____ | = | _____ |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

| | | |
|--|---|---------------|
| _____ <u>6</u> repas à <u>aucun justificatif</u> | = | <u>154,50</u> |
| _____ nuitée(s) à _____ | = | _____ |
| TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS | = | <u>154,50</u> |

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de Cent cinquante quatre euro 50 cts
~~cent cinquante~~ - par virement au compte (1) : credit Mutuel
15519 39080 00021933401 01

Fait à La Rochelle, le 15/02/2022 Signature :

Le Maire de la Ville de La Rochelle,
certifie avoir donné mission à M. Fontaine d'effectuer le déplacement
pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.

La Rochelle, le 21/02/2022
Le Maire _____

EXERCICE 2021
Nature 6036 Fonction 0211
Service _____
VILLE DE LA ROCHELLE

(1) Rayer les mentions inutiles - (2) Si l'état de frais concerne un Chef de Service, il doit être signé par son responsable hiérarchique.

Saveurs Dans l'R

Tél. : 05 46 34 44 78

Siret : 499 706 604 00018

Ticket : 202202-1000003

Caisse : 1 Le 02/02/2022 à 13:59

Serveur : (ADM) Table : 102

| | | |
|-------------|---------------|--------|
| 6 | Repas Complet | 154€50 |
| TOTAL HT | | 139€48 |
| TVA 10 | | 12€90 |
| TVA 20 | | 2€12 |
| TOTAL TVA | | 15€02 |
| NET A PAYER | | 154€50 |

Toute l'équipe vous remercie
de votre visite

CARTE BANCAIRE

A0000000421010
CB
LE 02/02/22 A 13:49:42
SAVEURS DANS L R
17 LA ROCHELLE
8002961 49970660400026
13335
#####8522
A23805D3C3AF07E9
001 000001 223 C @
NO AUTO: 832992
MONTANT : **154,50 EUR**

DEBIT
TICKET CLIENT
A CONSERVER

ÉTAT DES FRAIS DE MISSION
DÉPLACEMENT - HÉBERGEMENT

Engagés par M. Jean François Fournier
 Grade : Maire
 Service :

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Impressions Restaurant
diner "Accueil Notre de Royan"
 Motif ou but :

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

- Train =
- Autocar - Bateau - Avion =
- Véhicule personnel =
- Autres (ex. taxi, métro, ...) =

TOTAL =

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

1 repas à (3 personnes) = 175,00
 nuitée(s) à =

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS = 175,00

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de
cent soixante quinze euros
 en numéraire - par virement au compte ⁽¹⁾ : Crédit Agricole
5519 39080 00019 33401 01

Fait à La Rochelle, le 28/02/23 Signature :

EXERCICE 2022
 Nature 6536 Fonction 091.1
 Service 130

Le Maire de la Ville de La Rochelle
 certifie avoir donné mission à M. Fournier d'effectuer le déplacement
 pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.
 La Rochelle, le
 Catherine

Impressions

RESTAURANT

7 rue Saint Michel
17000 LA ROCHELLE
05.46.09.03.88

contact@restaurant-impressions.fr
www.restaurant-impressions.fr

TABLE : 11

Note n° 23000345/01
VEGA 5.25
Le 24/02/2023

| | | |
|---|-------------------------|--------|
| 1 | EAU MICRO FILTREE PETIL | 4,00 |
| 1 | EAU MICRO FILTREE PLATE | 4,00 |
| 1 | SANCERRE PINOT NOIR VA | 50,00 |
| 3 | MENUS APARTE | 102,00 |
| 3 | CAFES MAURY | 15,00 |

Total Ttc : 175,00€

| | | |
|-----|-----------|-------|
| Tva | 10,00 % : | 11,36 |
| Tva | 20,00 % : | 8,33 |

Montant ht : 155,30

SAS NOE - Code APE : 5810A
RCS : 895 303 683 RCS. La Rochelle
TVA Intra Communautaire : FR73895303683
Siret : 895 303 683 00018

F 8110 OR le 10/05 -
Demande 107998 du 14/05

ÉTAT DES FRAIS DE MISSION
DÉPLACEMENT - HÉBERGEMENT

Engagés par M FOUNTAINÉ Jean-François
 Grade : Spine
 Service : _____

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant "du Coin d'la Rue"
Longuey

Motif ou but : Bruit dossier ville

Date / Heure retour : le 6/01/22

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

| | | | |
|--------------------------------|-------|---|-------|
| - Train | _____ | = | _____ |
| - Autocar - Bateau - Avion | _____ | = | _____ |
| - Véhicule personnel | _____ | = | _____ |
| - Autres (ex. taxi, métro,...) | _____ | = | _____ |
| TOTAL | _____ | = | _____ |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

1 repas à 4 personnes 1 bon justificatif 107,30
nuitée(s) à _____ = _____

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS _____ = 107,30

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de

Cent sept euros 30 cts
en numéraire - par virement au compte (1) : credits Autocof
15519 39080 000219 33401 01

Fait à La Rochelle, le 02/01/22 Signature : _____

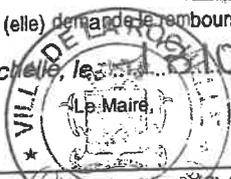
Le Maire de la Ville de La Rochelle 151
certifie avoir donné mission à M FOUNTAINÉ d'effectuer le déplacement
pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.

La Rochelle, le 02/01/22 _____
Le Maire, _____
La Présidente Adjointe _____

EXERCICE 22
 Nature 6526 Fonction 0911
 Service 130

Réf : BE4008

(1) Rayer les mentions inutiles (2) Si l'état de frais concerne un Chef de Service, il doit être signé par son responsable hiérarchique.



Catherine LEONIDAS

AU COIN D'LA RUE

12 RUE DU PERE
1718 PERIGNY
FRANCE

TEL : 0546506966

SIRET : 82505589000016

APE 5610A - TVA Intra FR58825055890

PAR : DAMIEN
TPV : CAISSE

LE 06/04/2022 13:52:06
REF : T3-2-4644

4 REPAS COMPLET 107,30

SOUS-TOTAL : 107,30

TOTAL PAYE (EUR) : 107,30

10,00 % : 79,36 HT 7,94 TVA 87,30 TTC
20,00 % : 16,67 HT 3,33 TVA 20,00 TTC

JUSTIFICATIF NON VALABLE POUR ENCAISSEMENT

NUM J3-2-845 PAR DAMIEN LE 06/04/2022 13:52

DOCUMENT PROVISoire 1

AU COIN D'LA RUE

12 RUE DU PERE
1718 PERIGNY
FRANCE

TEL : 0546506966

SIRET : 82505589000016

APE 5610A - TVA Intra FR58825055890

Note : C3-2-2365

PAR : DAMIEN

LE 06/04/2022 13:51:35

TPV : CAISSE

Table 21

Cv : 4

| | | |
|------------------------|-------|-------|
| 1 BUD 33CL | 4,00 | 4,00 |
| 1 BIERE SAISON 33CL | 5,20 | 5,20 |
| 1 LEFFE 50CL | 7,80 | 7,80 |
| 1 FAUX FILET | 22,90 | 22,90 |
| 22,90 E/Pc | | |
| 1 LE BURGER | 15,90 | 15,90 |
| 15,90 E/Pc | | |
| 1 POKE BOWL LIEU JAUNE | 17,50 | 17,50 |
| 17,50 E/Pc | | |
| 1 FAUX FILET | 22,90 | 22,90 |
| 22,90 E/Pc | | |
| 1 VERRE MERLOT | 3,00 | 3,00 |
| 3 EXPRESSO | 1,70 | 5,10 |
| 1 THE/INFUSION | 3,00 | 3,00 |

SOUS-TOTAL : 107,30

TOTAL TTC (EUR) : 107,30

PAR COUVERT : 26,83 EUR

U3.3.2101.305 Note Vente 1P B-0028-KS-B

MERCI DE VOTRE VISITE

15-DC 31816 => Valable le 2010 +
 07. 7108 -

ÉTAT DES FRAIS DE MISSION
 DÉPLACEMENT - HÉBERGEMENT

Engagés par M Jean-François Fontaine
 Grade : Chef
 Service : _____

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant "l'Amateur" à La Rochelle

Motif ou but : Déjeuner de travail "Quartier d'Or / La Pallice"

Date / Heure départ : _____

Date / Heure retour : le 19/04/2010

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

| | | | |
|--------------------------------|-------|---|-------|
| - Train | _____ | = | _____ |
| _____ | _____ | = | _____ |
| - Autocar - Bateau - Avion | _____ | = | _____ |
| _____ | _____ | = | _____ |
| - Véhicule personnel | _____ | = | _____ |
| _____ | _____ | = | _____ |
| - Autres (ex. taxi, métro,...) | _____ | = | _____ |
| _____ | _____ | = | _____ |
| TOTAL | _____ | = | _____ |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

1 repas à (9 personnes) avec justificatif 201,30
 _____ nuitée(s) à _____

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS _____ = 201,30

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de
Deux cent un euros 30 cts
 en numéraire - par virement au compte (1) : credit rustel
15519 39080 000219 33401 01

Fait à La Rochelle, le 16/05/2010 Signature :

EXERCICE 22
 Nature 6536 Fonction 0911
 Service 130

Le Maire de la Ville de La Rochelle, Fontaine certifie avoir donné mission à _____ d'effectuer le déplacement pour lequel il demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.
 Pour le Maire et par délégation
 La Première Adjointe



(1) Rayer les mentions inutiles (2) Si l'état de frais concerne un Chef de Service, il doit être signé par son responsable hiérarchique.

L'Armateur
12-14^e Rue Eugène d'or
17000 La Rochelle
05 46 37 85 80
SAS
84105867000016

19/04/2022 14:03

Table : 01

Serveur : Rachel R.

Prix en €

Justificatif

9 x Repas complet

201,30

Total TTC Dû : 201,30

Total HT : 181,47
TVA 10,00% 16,45
TVA 20,00% 3,38

Pro-forma

Fre_UCBD4-UCBD4001674/2 [UCBD4-940510-N°9]

Imprimé le 19/04/22 - 14:04

Merci de votre visite et à bientôt

BE 33126 le 26/07

Engagés par M. Jean-François Gountaine
 Grade : Maire
 Service : _____

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant "Brasserie-Pain"
 Motif ou but : visite de quartiers de Cornille-Jenicho-Trampette
 Date / Heure départ : Festilly
 Date / Heure retour : 6105122

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

| | | |
|--------------------------------|---|-------|
| - Train | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Autocar - Bateau - Avion | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Véhicule personnel | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Autres (ex. taxi, métro,...) | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| TOTAL | = | _____ |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

| | | |
|--|---|---------------|
| <u>1</u> repas à <u>11 personnes suivant</u> | = | <u>262,70</u> |
| <u>nuits (1) à</u> <u>visite journalière</u> | = | _____ |
| TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS | = | <u>262,70</u> |

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de deux cent sixante deux euros 70 cts
 en numéraire - par virement au compte (1) : credit agricole
05519 39080 000219 33401 01

Fait à La Rochelle, le 27/06/22 Signature : _____

Le Maire de la Ville de La Rochelle,
 certifie avoir donné mission à M. Gountaine d'effectuer le déplacement
 pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.

La Rochelle, le _____
 Le Maire, _____

EXERCICE 22
 Nature 6536 Fonction 021.1
 Service 130
 Pour le Maire
 et par délégation
 La Première Adjointe
 Catherine LEONIDAS



Brasserie Jean

10 Avenue Jean Guiton
17000 La Rochelle
France

NOTE DE FRAIS - 1
JUSTIFICATIF NON VALABLE POUR ENCAISSEMENT
Vente - Commande A4 06/05/2022 13:46:08

| | | |
|----------|--------|---------|
| 11 Repas | 23,88€ | 262,70€ |
|----------|--------|---------|

| | | | |
|-------------|---------|--------|---------|
| TVA10.0%(B) | 200,62€ | 20,08€ | 220,70€ |
| TVA20.0%(C) | 35,02€ | 6,98€ | 42,00€ |
| TOTAL HT | 235,64€ | | |

| | |
|------------------|----------------|
| TOTAL TTC | 262,70€ |
|------------------|----------------|

B0451aGgB-1(NF525)
29DB33E8-62E4-4D7A-834C-F8580FF241C1-A1122
06/05/2022 13:46:04

Brasserie Jean
VAT: SIRET: 84015336500019
NAF:
Version 3.13.11

Engagés par M. Jean-François Fontaine
Grade : Maire
Service : _____

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant "Joly"
Motif ou but : Visite de quartiers - Bourgogne - Lafend - Prière
Date / Heure départ : _____
Date / Heure retour : 11/05/2022

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

- Train _____ = _____
_____ = _____
- Autocar - Bateau - Avion _____ = _____
- Véhicule personnel _____ = _____
- Autres (ex. taxi, métro, ...) _____ = _____
TOTAL _____ = _____

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

1 repas à 12 personnes minimum = 312,20
nuitée(s) à Liste jointe = _____

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS _____ = 312,30

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de

mais pour douze euros 20 cts
en numéraire - par virement au compte (1) : Credit Agricole
5519 39080 000219 33601 01

Fait à La Rochelle, le 27/06/22 Signature :

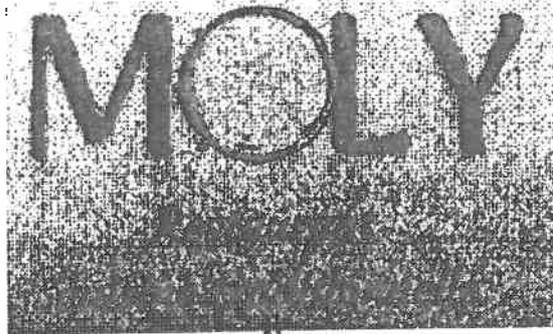
Le Maire de la Ville de La Rochelle, Fontaine d'effectuer le déplacement pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.

La Rochelle, le _____
Le Maire, _____

EXERCICE 2022
Nature 6536 Fonction 021.1
Service 130
Pour le Maire
Catherine LEONIDAS
1^{re} Première Adjointe



(1) Fayer les mentions inutiles - (2) Si l'état de frais concerne un Chef de Service, il doit être signé par son responsable hiérarchique.



Oly
+33687836264
SARL Chaoli
88104049740497

11/05/2022 12:01
Table : 403
Serveur : Administrateur A.
Prix en €

Justificatif

12 x Repas complet 312,30

Total TTC Dû : 312,30

Total HT : 279,36
TVA 10,00% 22,94
TVA 20,00% 10,00

Pro-forma
Fre_UEOC4-UEOC4001705/1 [UEOC4-602373-N°1]
Imprimé le 11/05/22 - 13:49

ÉTAT DES FRAIS DE MISSION
DÉPLACEMENT - HÉBERGEMENT

Engagés par M Jean-François Fontaine
Grade : Spine
Service :

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant "de Gaburon"

Motif ou but : Point sur festivités "Caristimes"

Date / Heure départ : 31/05/2022

Date / Heure retour :

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

- Train =
 - Autocar - Bateau - Avion =
 - Véhicule personnel =
 - Autres (ex. taxi, métro,...) =
- TOTAL =

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

1 repas à 18 personnes (souvent = 299,30
~~nuits~~ Liste jointe) =

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS = 299,30

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de
deux cent quatre-vingt-dix-neuf euros 30 cts
 en numéraire - par virement au compte (1) : crédit Caisse
15519 39080 000219 33401 01

Fait à La Rochelle, le 29/06/22 Signature :

EXERCICE 2022
 Nature 6526 Fonction 0911
 Service 130
 Pour le Maire
 et par délégation
 Le Premier Adjoint

Le Maire de la Ville de La Rochelle,
 certifie avoir donné mission à M. Fontaine d'effectuer le déplacement
 pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.

La Rochelle, le
Le Maire,



LE GABURON

SARL MINOT
RESTAURANT
8 PLACE DES COUREAULEURS
BATIMENT F LE GABUT
17000 LA ROCHELLE
FRANCE
05.46.41.24.42
legaburonrestaurant@orange.fr
CODE NAF APE 5610A TVA -
SIRET 437 988 140 00020

TABLE 9
COUVERTS 12 COUVERT MOYEN : 24.94
SALLE : RESTAURANT

MAR 31 MAI 2022 14:12

| QTE | DESIGNATION | P.U | Total € T |
|-----|-----------------|------------------|----------------|
| 5 | POISSON | 14.00 | 70.00 2 |
| 3 | SAINT JACQUES | 26.00 | 78.00 2 |
| 1 | FAUX FILET | 14.00 | 14.00 2 |
| 1 | ONGLET DE BOEUF | 21.00 | 21.00 2 |
| 7 | LEFFE 50 | 8.50 | 59.50 1 |
| 3 | TIRAMISU | 4.00 | 12.00 2 |
| 4 | DESSERT 1 | 4.00 | 16.00 2 |
| 1 | TARTELETTE | 9.00 | 9.00 2 |
| 9 | CAFE | 2.20 | 19.80 2 |
| | | | |
| | | TOTAL TTC | 299.30€ |

NOMBRE LIGNES ARTICLES 11

| CODE | TVA | HT | TTC |
|--------------|-------|--------|--------|
| 1 TVA 20.00% | 9.92 | 49.58 | 59.50 |
| 2 TVA 10.00% | 21.80 | 218.00 | 239.80 |
| Totaux | 31.72 | 267.58 | 299.30 |

1 CARTE CREDIT 299.30 299.30€

CAISSE 1 31/05/2022 14:12
VENDEUR 0 VENDEUR 0
CLEF 0

ÉTAT DES FRAIS DE MISSION
DÉPLACEMENT - HÉBERGEMENT

Engagés par M deau - François Fontaine
Grade : Maire
Service : _____

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant "de Dauphin"

Motif ou but : Visite de quartiers - Tardou - Bourgeain - des Minimes

Date / Heure départ : _____

Date / Heure retour : 11/06/2002

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

| | | | |
|--------------------------------|-------|---|-------|
| - Train | _____ | = | _____ |
| _____ | _____ | = | _____ |
| - Autocar - Bateau - Avion | _____ | = | _____ |
| _____ | _____ | = | _____ |
| - Véhicule personnel | _____ | = | _____ |
| _____ | _____ | = | _____ |
| - Autres (ex. taxi, métro,...) | _____ | = | _____ |
| _____ | _____ | = | _____ |
| TOTAL | _____ | = | _____ |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

1 repas à 21 personnes (suivant
nuitée(s) à table fornée) = 396,50

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS = 396,50

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de trois cent quatre-vingt-quatorze euros 50 ct
en numéraire - par virement au compte (1) : credit agricole
15519 39080 000219 33601 01

Fait à La Rochelle, le 27/06/22 Signature : _____

Le Maire de la Ville de La Rochelle, certifie avoir donné mission à M. Fontaine d'effectuer le déplacement pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.

La Rochelle, le _____
Le Maire, _____

EXERCICE 2002
Nature 6536 Fonction 091
Service 130
Pour le Maire
et par délégation
La Première Adjointe
Catherine LEONIDAS



(1) Rayer les mentions inutiles - (2) Si l'état de frais concerne un Chef de Service, il doit être signé par son responsable hiérarchique.

Engagés par M Jean-François Fontaine
 Grade : Opère
 Service :

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant "Percussin"
Visite de Quartier - Trompouy - St Etai
 Motif ou but : Visite de Quartiers -
 Date / Heure départ : 2 juin 2022
 Date / ~~Heure~~ retour :

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

| | | |
|--------------------------------|---|-------|
| - Train | = | ..... |
| | = | |
| - Autocar - Bateau - Avion | = | ..... |
| | = | |
| - Véhicule personnel | = | ..... |
| | = | |
| - Autres (ex. taxi, métro,...) | = | ..... |
| | = | |
| TOTAL | = | ..... |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

| | | |
|---|---|---------------|
| <u>1</u> repas à <u>13 personnes (Suivant</u> | = | <u>286,50</u> |
| <u>nuits</u> <u>liste jointe)</u> | = | ..... |
| TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS | = | <u>286,50</u> |

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de deux cent quatre-vingt six euros 50 cts
 en numéraire - par virement au compte (1) : credit agricole
15519 39080 000219 33401 01

Fait à La Rochelle, le 27/06/22 Signature :

Le Maire de la Ville de La Rochelle,
 certifie avoir donné mission à M Fontaine d'effectuer le déplacement
 pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.
 La Rochelle, le
 Le Maire,



EXERCICE 2022
 Nature 6536 Fonction 0011
 Service 130
 Pour le Maire
 et par délégation
 La Première Adjointe
Catherine LEONIDAS

(1) Rayer les mentions inutiles - (2) Si l'état de frais concerne un Chef de Service, il doit être signé par son responsable hiérarchique.

CAFÉ RESTO
MONVOISIN

— PUR PRODUIT
DU COIN —

MONVOISIN
6 PLACE JEAN ZAY
17000 LA ROCHELLE FRANCE
SIRET:88304097700010 NAF:5610A TVA:FR22883048977
Tel : 05 46 50 88 38
WWW.MONVOISIN-LAROCHELLE.FR

TABLE 205
13 COUVERT ANNE

Référence Document No : 40543
Du 02-06-2022 14:12:56

JUSTIFICATIF 286.50

| | HT | TVA | TTC |
|-------------|--------|-------|--------|
| B TVA 20.00 | 5.50 | 1.10 | 6.60 |
| C TVA 10.00 | 21.73 | 2.17 | 23.90 |
| D TVA 10.00 | 232.73 | 23.27 | 256.00 |
| | 259.96 | 26.54 | |

JUSTIFICATIF NON VALABLE POUR ENCAISSEMENT

To:035 Doc:40544 B0002 kMVC SPIN.MANF01.1P
JEUDI 02-06-2022 14:13:06
Cle 20-Serv:20 Caisse 2 Num:0023103/003

PRIX NETS en EURO - MERCI DE VOTRE VISITE

Nom :
Societe :
Invite(s) :

ÉTAT DES FRAIS DE MISSION
DÉPLACEMENT - HÉBERGEMENT

Engagés par M Jean-François Fontaine
Grade : Maire
Service : _____

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant "Amore"

Motif ou but : Point sur délégation des élus

Date / Heure départ : 14/06/99

Date / Heure retour : _____

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

| | | |
|--------------------------------|---|-------|
| - Train | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Autocar - Bateau - Avion | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Véhicule personnel | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Autres (ex. taxi, métro,...) | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| TOTAL | = | _____ |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

1 repas à 8 personnes suivant = 149,00
nuitée(s) à liste jointe = _____

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS = 149,00

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de

Cent quarante neuf euros
en numéraire - par virement au compte (1) : credit de l'Etat
15519 39080 000219 33601 01

Fait à La Rochelle, le 27/06/99 Signature :

Le Maire de la Ville de La Rochelle,
certifie avoir donné mission à M. Fontaine d'effectuer le déplacement
pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.
La Rochelle, le _____
Le Maire,



EXERCICE 2000
Nature 6536 Fonction 0211
Service 130
Pour le Maire
et par délégation
La Première Adjointe

Catherine LEONIDAS

(1) Payer les mentions inutiles - (2) Si l'état de frais concerne un Chef de Service, il doit être signé par son responsable hiérarchique.

Amore
+33671702352
SAS Accatea
49920834600019

14/06/2022 12:31
Table : 300
Serveur : Juj...
Prix en €

Justificatif

8 x Repas complet 149,00

Total TTC Dû : 149,00

Total HT : 135,27
TVA 5,50% 0,26
TVA 10,00% 12,64
TVA 20,00% 0,83

Pro-forma

Fre_A3506-A3506000157/1 [ABDAD-1: 9]

Imprimé le 14/06/22 - 14:15

BC n° 36076

Visé le 26/08/22

ÉTAT DES FRAIS DE MISSION DÉPLACEMENT - HÉBERGEMENT

E.T. envoyé aux finances le 26/08/22

Engagés par M Jean François Roumaine
 Grade : Maire
 Service : _____

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : "da Storia" Restaurant

Motif ou but : Visite de quartier Centre Ville

Date / Heure départ : _____

Date / Heure retour : 22/06/22

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

- Train _____ = _____
 _____ = _____

- Autocar - Bateau - Avion _____ = _____
 _____ = _____

- Véhicule personnel _____ = _____
 _____ = _____

- Autres (ex. taxi, métro,...) _____ = _____
 _____ = _____

TOTAL _____ = _____

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

1 repas à 16 personnes suivant = 1103,20
liste jointe = _____

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS _____ = 1103,20

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de

Quatre cent trois euros et vingt centimes

en numéraire - par virement au compte (1) : credit agricole
5519 39080 000219 33601 01

Fait à La Rochelle, le 22/07/22 Signature : _____

Le Maire de la Ville de La Rochelle,
 certifie avoir donné mission à M Roumaine pour effectuer le déplacement
 pour lequel il (elle) demande le remboursement des frais, et que cette mission a bien été accomplie



Catherine LEONIDAS
La Rochelle, le _____
La Trésorière Adjointe

EXERCICE 2022
 Nature 6536 Fonction 091.1
 Service 130

(1) Rayer les mentions inutiles - (2) Si l'état de frais concerne un Chef de Service, il doit être signé par son responsable hiérarchique.

**LA STORIA
SARL**

22 CCURS DES DAMES
17000 LF ROCHELLE FRANCE
SIRET:87911294400019 NAF:5610A TVA:FR24879112944
TEL 05 46 28 35 54

TABLE 101
14 COUVERT SABRINA

Référence Document No : 257403
Du 22-06-2022 14:21:49

JUSTIFICATIF 403.20

| | HT | TVA | TTC |
|-------------|--------|-------|--------|
| B TVA 20.00 | 38.08 | 7.62 | 45.70 |
| C TVA 10.00 | 24.55 | 2.45 | 27.00 |
| D TVA 10.00 | 300.45 | 30.05 | 330.50 |
| | 363.08 | 40.12 | |

JUSTIFICATIF NON VALABLE POUR ENCAISSEMENT

To:035 Doc:257404 80002 Orot SPIN.MANF01.10
MERCREDI 22-06-2022 14:21:55
Cle 1-Serv:1 Caisse 1 Num:0016682/003

PRIX NETS en EURO - MERCI DE VOTRE VISITE

Nom :
Societe :
Invite(s) :

BC n° 360TT
visé le 26/08/22

ÉTAT DES FRAIS DE MISSION
DÉPLACEMENT - HÉBERGEMENT

E.F. envoyé aux finances le 26/06/22

| | |
|---------------|---------------------------|
| Engagés par M | Marie-Françoise Fontaine |
| Grade : | 1 ^{ère} adjointe |
| Service : | |

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant Bisseuilère Jura

Motif ou but : visite quartier Port-Neuf

Date / Heure départ : le 29/06/22

Date / Heure retour : le 29/06/22

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| - Train | = | |
| | = | |
| - Autocar - Bateau - Avion | = | |
| | = | |
| - Véhicule personnel | = | |
| | = | |
| - Autres (ex. taxi, métro,...) | = | |
| | = | |
| TOTAL | = | |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

| | | |
|--------------------------------|---|---------------|
| 1 repas à 10 personnes suivant | = | 260,00 |
| nuitée(s) à liste jointe | = | |
| TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS | = | <u>260,00</u> |

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de

Deux cent soixante euros

en numéraire - par virement au compte (1) : CREDIT AUSTRELIEN
5519 39080 000219 33401 01

Fait à La Rochelle, le 27/07/22
Signature : C. LÉONIDAS
Adjointe au Maire
Conseillère Communautaire Déléguée

EXERCICE 2022
Nature 6536 Fonction 091
Service 130

Le Maire de la Ville de La Rochelle,
certifie avoir donné mission à M. Fontaine pour le Maire
pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.
La Rochelle, le
La Première Adjointe

(1) Rayer les mentions inutiles - (2) Si l'état de frais concerne un Chef de Service, il doit être signé par son responsable hiérarchique.

POISSONNERIE MOREAU

Place Ile de France
17000 LA ROCHELLE
Tel : 05.46.00.31.82

REG

01 CAISSIER 1
29/06/2022 12:39 004410

13X 20,00 €
13 DIVERS ASSIETTES 260,00 €

TOTAL 13 No 260,00 €
CARTE 260,00 €

H. T. 10% 236,36 €
TVA 10% 23,64 €

Siret : 340 687 169 00045

ET transmis aux finances le 21/08/22

| | |
|---------------|-------------------------|
| Engagés par M | Jean-François FOUNTAINE |
| Grade : | Maire |
| Service : | |

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Déjeuner de travail "Le St Maurice"

Motif ou but : Comité de quartier "Hauts de Bel Air/St Maurice"

Date / Heure départ : 8 juillet 2022

Date / Heure retour :

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

| | | |
|--------------------------------|---|-----------------------------|
| - Train | = | |
| | = | |
| | = | |
| - Autocar - Bateau - Avion | = | |
| | = | |
| - Véhicule personnel | = | |
| | = | |
| - Autres (ex. taxi, métro,...) | = | |
| | = | |
| TOTAL | = | <u> </u> |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

| | | | |
|----|--------------------------|---|---------|
| 10 | repas selon justificatif | = | 198,00€ |
| | nuitée(s) à | = | |

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS = 198,00€

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de

Cent quatre vingt dix huit euros
en numéraire - par virement au compte (1) : Crédit mutuel
15519 39080 000219 33401 01

Fait à La Rochelle, le 31/08/2022

certifie avoir délégué mission à M. FOUNTAINE d'effectuer le déplacement
pour lequel il demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.
La Rochelle, le
La Première Adjointe



EXERCICE 22

Nature 6536 Fonction 021.1

Service 130

LE ST MAURICE

141 AVENUE E. GRASSET
17000 LA ROCHELLE

TEL: 05 46 42 40 40
N° SIREN: 487 886 152

Facture : 69132

Ticket : 20

Vendredi 08 Juillet 2022 Heure: 14:06
Vendeur: DIRECTION ASIB001

| Article | P.U € | Total € |
|------------------|-------|---------|
| 2 DIVERS FORMULE | 23,00 | 46,00 |
| 1 DIVERS FORMULE | 19,00 | 152,00 |

10 Articles

TOTAL VENTE TTC : 198,00 €

| Tva | HT | TVA | TTC |
|------------|--------|-------|--------|
| Tva 10.00% | 180,00 | 18,00 | 198,00 |

1 CARTE BLEUE 198,00 €

MERCI DE VOTRE VISITE
A BIENTOT

CS: 62F4LbT5uhvYZ/N1eGLZwvbRMCpgy+1qYssDK
EMP: E4E3E56B FAF4DAFF 6D96B667 6F0055C9
Version : 4.2.2.2a

Engagés par M Jean-Marcus Teunoune
Grade : Père
Service : _____

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant de Côte Rotie
Motif ou but : Dîner de travail "Echangeur Trep Rose"
Date / Heure départ : _____
Date / Heure retour : _____

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

| | | |
|--------------------------------|---|-------|
| - Train | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Autocar - Bateau - Avion | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Véhicule personnel | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Autres (ex. taxi, métro,...) | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| TOTAL | = | _____ |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

| | | |
|---|---|---------------|
| <u>1</u> repas à <u>6 personnes suivent</u> | = | <u>216,80</u> |
| nuitée(s) à <u>liste jointe</u> | = | _____ |
| TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS | = | <u>216,80</u> |

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de deux cent seize euros 80 cts
en numéraire - par virement au compte (1) : credit agricole
5519 39080 000819 33401 01
Fait à La Rochelle, le 27/09/22 Signature : _____
Le Maire de la Ville de La Rochelle, certifie avoir donné mission à M. Teunoune d'effectuer le déplacement pour lequel il (elle) demande le remboursement de ces frais et que cette mission a bien été accomplie.
Le Maire Adjointe
Catherine LEONDAS
EXERCICE 2022
Nature 6536 Fonction 091.1
Service 130

ÉTAT DES FRAIS DE MISSION
DÉPLACEMENT - HÉBERGEMENT

Engagés par M Jean François Fontaine
 Grade : Maire
 Service : _____

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant aux Vieux Champs

Motif ou but : Centre Social - Comité de quartier

Date / Heure départ : le 15/09/22

Date / Heure retour : _____

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

| | | |
|--------------------------------|---|-------|
| - Train | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Autocar - Bateau - Avion | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Véhicule personnel | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Autres (ex. taxi, métro,...) | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| TOTAL | = | _____ |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

| | | |
|---|---|--------------|
| <u>1</u> repas à <u>5 personnes (suivi)</u> | = | <u>92,90</u> |
| nuitée(s) à <u>justificatif</u> | = | _____ |

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS = 92,90

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de

en numéraire - par virement au compte (1) : Crédit Agricole
05519 39080 000219 33401 01

Fait à La Rochelle, le 27/09/22 Signature : _____

EXERCICE 2022
 Nature 6536 Fonction 0911
 Service 130

Le Maire de la Ville de La Rochelle,
 certifie avoir donné mission à M. Fontaine d'effectuer le déplacement
 pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.



(1) Rayer les mentions inutiles (2) Si l'état de frais concerne un Chef de Service, il doit être signé par son responsable hiérarchique.

Rugby Bar Brasserie
Aux Vieux Crampons
Port Neuf - LA ROCHELLE
TEL : 05 46 43 77 52
SIRET : 832 970 580 R.C.S LA ROCHELLE

jeudi 15 septembre 2022 13:24:38

Servi par : JPE
Ticket #0013332/45

Table 210

5 couverts

| Qté | Désignation | Prix U | Prix |
|-----|-------------------|--------|-------|
| 5 x | CAFÉ | 1,60 | 8,00 |
| 5 x | Plat dessert | 15,00 | 75,00 |
| 3 x | ROCHELOISE Pressi | 3,30 | 9,90 |

| | HT | TVA | TTC |
|----------|-------|------|-------|
| TVA 10 % | 75,45 | 7,55 | 83,00 |
| TVA 20 % | 8,25 | 1,65 | 9,90 |

TOTAL 92,90 EUR

CB 92,90 EUR
Reste à payer 0,00 EUR

Merci pour votre visite

compteur 1211142

ÉTAT DES FRAIS DE MISSION
DÉPLACEMENT - HÉBERGEMENT

Engagés par M. Jean François Tourstaine
 Grade : Maire
 Service : _____

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Restaurant "de la Bouteille"

Motif ou but : Ouverture de l'entreprise T.L.G.

Date / Heure départ : 31/10/22

Date / Heure retour : _____

FRAIS DE TRANSPORT : (Joindre justificatifs)

| | | |
|---------------------------------|---|-------|
| - Train | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Autocar - Bateau - Avion | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Véhicule personnel | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| - Autres (ex. taxi, métro, ...) | = | _____ |
| _____ | = | _____ |
| TOTAL | = | _____ |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (Joindre justificatifs)

| | | |
|---|---|--------------|
| <u>1</u> repas à <u>3 personnes - diste</u> | = | <u>75,40</u> |
| _____ nuitée(s) à <u>jeinte</u> | = | _____ |

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS = 75,40

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de soixante quinze euros 40 cts
 en numéraire - par virement au compte (1) : credit agricole
05519 39080 000219 33401 01

Fait à La Rochelle, le 31/10/22.

Signature : 

EXERCICE 2022
 Nature 6536 Fonction 091.1
 Service 130

Le Maire de la Ville de La Rochelle,
 certifie avoir donné mission à M. Jean François Tourstaine et par délégation
 pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.
 La Rochelle, le 31/10/22
Catherine LEONIDAS

Ref: BE4008

(1) Rayer les mentions inutiles - (2) Si l'état de frais concerne un Chef de Service, il doit être signé par son responsable hiérarchique.

LE VERRE BOUTEILLE
6 RUE SAINT NICOLAS
17000 LA ROCHELLE
TEL: 05 48 19 88 67
SIRET : 880-154-356-00013

Edition de la fiche

Table 901 3 couverts
Facture : 5726 Ticket : 1
Lundi 03 Octobre 2022 Heure: 13:30
Serveur: DIRECTION CAISSE1

| Article | P.U | Total |
|-------------------|-------|---------|
| 3 REPAS COMPLET | 25,13 | 75,40 |
| TOTAL VENTE TTC : | | 75,40 € |

| | | | |
|-----------|-------|------|-------|
| Tva | HT | TVA | TTC |
| TVA 10,00 | 68,55 | 6,85 | 75,40 |

Engagés par M Jean François Fontaine
Grade : Maire
Service :

DÉPLACEMENT EFFECTUÉ : Pary Jauget

Motif ou but : payer "Demandes de subventions fêtes

Date / Heure départ : Freixemes

Date / Heure retour :

FRAIS DE TRANSPORT : (joindre justificatifs)

| | | |
|--------------------------------|---|-------|
| - Train | = | ..... |
| | = | |
| - Autocar - Bateau - Avion | = | ..... |
| | = | |
| - Véhicule personnel | = | ..... |
| | = | |
| - Autres (ex. taxi, métro,...) | = | ..... |
| | = | |
| TOTAL | = | ..... |

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : (joindre justificatifs)

| | | |
|---------------------------------------|---|---------------|
| <u>1</u> repas à <u>(8 personnes)</u> | = | <u>164,00</u> |
| nuitée(s) à ..... | = | ..... |

TOTAL GÉNÉRAL DES FRAIS = 164,00

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de

cent soixante quatre euros
en numéraire - par virement au compte⁽¹⁾ : credit Cestuep
15519 39080 00019 33601 01

Fait à La Rochelle, le 28/02/23 Signature :

Le Maire de la Ville de La Rochelle,
certifie avoir donné mission à M. Fontaine d'effectuer le déplacement
pour lequel il (elle) demande le remboursement de ses frais, et que cette mission a bien été accomplie.

EXERCICE 2022
Nature 6536 Fonction 091.1
Service 130

Papy Mougéot La Rochelle
21 rue Bletterie
17000 La Rochelle
05 46 41 44 28
SARL PM LA ROCHELLE
84894080500015

13/12/2022 12:47
Table : 28
Serveur : Administrateur A.
Prix en €

Justificatif

6 x Repas complet 164,00

Total TTC Dû : 164,00

Total HT : 148,10
TVA 10,00% 13,73
TVA 20,00% 2,17

Pro-forma
Fre_U6EE3-U6EE3005515/1 [U6EE3-1457160-N°1]
Imprimé le 13/12/22 - 14:03

BONNE BOUFFE