

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT

Nom : Prénom :

Adresse :

Objet du déplacement :

Lieu :

Date :

Conducteur/Conductrice de la voiture : OUI / NON Passagers : Noms :
(entourer la bonne réponse)

DÉTAIL DES FRAIS ENGAGÉS

Nature des frais	Détail	Montant
Route (0,6€/km)		=
Autoroute (péage)*		=
Train (2ème classe)*		=
Séjour * (base : hôtel 2 étoiles)		=
Repas*		=
Divers*		=
<i>*Fournir un justificatif</i>	TOTAL	=

Date :

Signature :

Encadré réservé au CRECVL :

Payé le :

Nb de pièces justificatives :