

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENTS DES FRAIS PROFESSIONNELS

Pour les Actions Régionales 2019

NOM, PRENOM :

FONCTION :

ETABLISSEMENT :

..... CODE ETABLISSEMENT :

INTITULÉ DE LA FORMATION :

.....

DATES DU REMBOURSEMENT:.....

LIEU :

FRAIS DE TRANSPORT

De À

↳ **Trajet** (métro, RER, bus, train) nombre de ticket à € Montant €

↳ **Voiture personnelle nb de CV :**
4 et 5 CV = 0,25 € 6 et 7 CV = 0,32 € à partir de 8 CV = 0,35€
..... km parcourus x € Montant : €

↳ **Parking :** Montant : €

Merci de donner avec vos justificatifs la copie de la carte grise

Sous total frais de TRANSPORT €

FRAIS DE REPAS

↳ **Nombre de repas :**

↳ **Frais de repas** €

Sous total frais de REPAS €

SOIT LA SOMME TOTALE DE €

Plafonds repas : 15,25 €

Les remboursements doivent être obligatoirement accompagnés de la note de repas et des titres de transports originaux, les reçus de carte bleue ne sont pas acceptés.

Signature du responsable formation et cachet de l'établissement obligatoire :