

Etat de frais de Déplacement (Joindre tous les justificatifs originaux)

Objet du déplacement :

Lieu :

Nom : Fonction :

Adresse personnelle :

.....

Date d'intervention : le :ou : duAU.....

1 – Frais de déplacement :

Avion plein tarif, taux réduit, taux de réduction..... Montant : €

Train plein tarif, taux réduit, taux de réduction 50 %..... Montant..... €
(TGV : uniquement 2° classe)

Voiture : km x 0,23 €..... Montant : €
(Au-delà du 300^{ème} km : km x 0,15 €)

Péage : Montant : €

Total 1 : _____ €

2 – Frais de séjour :

Repas : Montant €

Hébergement : Montant : €

Total 2 : _____ €

3 – Frais annexes :

Taxi : Montant : €

Stationnement : Montant : €

Autres (métro, RER ...) : Montant : €

Total 3 : _____ €

Pour les GT : Validation animateurs +
coordonnateurs Franck SIEGRIST ou Philip SION
Pour la Comcar : Validation Arnaud BONNIN
Pour la Comm des Aînés : Validation François
COLLIN

Montant Total :

Demande de remboursement à envoyer à :

Daniel MARTENS

17 rue Marco Polo – 10 120 SAINT ANDRE LES VERGERS

M e l : d.martens@sfr.fr