

ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT

Dus à : Nom :
Prénom :
Mandataire :



N° Matricule :
Collège n° 1 n° 2 n° 3
Département :

1°/ Objet et date du déplacement : Assemblée Générale Statutaire
du 4 juin 2024

2°/ Lieu du déplacement : Centre Culturel L'ALLIAGE – 1 rue Michel Rogues – 45160 OLIVET

3°/ Trajet effectué :

- Lieu de départ _____ - Lieu d'arrivée _____

4°/ Moyen de transport utilisé :

- Véhicule personnel : nombre de kilomètres parcourus aller et retour _____
- Chemin de fer : prix du billet (1) _____ €

Je déclare (1) :

bénéficiaire d'une réduction de _____ % sur les tarifs des chemins de fer ou transports routiers à l'exclusion de tout autre avantage personnel et avoir tenu compte de ladite réduction dans le prix du billet indiqué ci-dessus.

ne bénéficiaire d'aucune réduction sur lesdits tarifs.

Je certifie véritable le présent état et demande que le montant des indemnités et remboursements me revenant me soit versé par virement à mon compte bancaire ou postal.

(Lors de la première demande de remboursement, joindre un relevé d'identité bancaire ou postal)

A _____ Le _____

Signature

(1) Joindre les justificatifs

Pour les remboursements des frais kilométriques, pensez à nous fournir une copie de votre carte grise. Sans retour de justificatif, le tarif appliqué sera celui des véhicules à 5 CV fiscaux.