

NOTE DE FRAIS

DEMANDEUR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Département</i>
<input type="text"/>		
<i>Adresse pour l'envoi du remboursement</i>		

DEPLACEMENT

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Motif</i>	<i>Date</i>
<input type="text"/>	
<i>Lieu</i>	

FRAIS DE VEHICULE

<input type="text"/>	Voiture Seul(e)	<input type="text"/>	<i>km x 0,30€</i>	<input type="text"/>
	Voiture Covoiturage	<input type="text"/>	<i>km x 0,40€</i>	<input type="text"/>
	Péage *	<input type="text"/>	<i>Ticket(s)</i>	<input type="text"/>

Indiquez les noms des covoiturés

FRAIS DE TRANSPORT AUTRES / HEBERGEMENT

<p>* Aucun remboursement ne se fera sans les justificatifs demandés</p>	S.N.C.F (2 ^{ème} classe) *	<input type="text"/>	<i>Billet(s)</i>	<input type="text"/>
	Transports en commun *	<input type="text"/>	<i>Ticket(s)</i>	<input type="text"/>
	Nuitée(s) sur facture *	<input type="text"/>	<i>Nuit(s)</i>	<input type="text"/>
	Autres dépenses sur factures* <i>(sur accord préalable de la trésorerie régionale)</i>	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>précisez</i>	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

TOTAL (frais engagés)

Partie réservée à la trésorerie régionale

Montant du remboursement

Chèque numéro

Date

Demande visée par

Date de la demande :

Signature