

Note de frais

A retourner dans les 15 jours suivant le déplacement avec justificatifs

BENEFICIAIRE

Nom : _____ Prénom : _____ Fonction : _____
 Date du déplacement : du __/__/__ au __/__/__ Lieu : _____
 Objet du déplacement : _____

FRAIS DE TRANSPORT

Véhicule personnel :

Nombre de kms (base : 0,___ € /km)	€
Frais d'autoroute	€
Fais de parking	€
Total	€

Transports en commun :

SNCF	€
Bus/Métro	€
Avion	€
Taxi	€
Total	€

Véhicule de location :

Coût de la location	€
Frais d'autoroute	€
Fais de parking	€
Carburant	€
Total	€

(1) Total frais de transport : _____ €

FRAIS DE SEJOUR

	Nombre	PU	Total
Repas (max : ___ €)			€
Hôtel (max : ___ €)			€
		Total	€

(2) Total frais de séjour : _____ €

FRAIS DIVERS

Nature : _____ montant : _____ €
 Nature : _____ montant : _____ €

(3) Total frais divers : _____ €

Total général (1) + (2) + (3) : _____ €

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude et demande le règlement de la somme de _____ €.

Fait à : _____ le __/__/__ Signature du bénéficiaire :

Nom et visa du responsable :