

NOTE DE FRAIS DE DEPLACEMENT

Joindre les copies scannées de vos justificatifs et conserver les originaux en cas de contrôle de l'Administration

Nom :

Prénom :

Adresse :

Cp / Ville :

Objet:

Date :

Lieu :

NATURE DES FRAIS				MONTANT
SNCF (Tarif Seconde Classe)				
Hôtel / Restaurant				
Métro / Bus				
Péage Autoroute / Parking				
Route :	Nombre de kilomètres >	X 0.35€ / Km	Soit >	0,00 €
Total >				0,00 €

Le >

Signature >

Merci de fournir un RIB (remboursement uniquement par virement bancaire)

Partie réservée :

Règlement le >

par virement bancaire du Crédit Mutuel