Demande de remboursement des frais de déplacement & d’hébergement

Formation :Date(s) d’intervention :

Code Analytique :

Mme, Mlle, M. :…………………………………………………………………………………………………….

Adresse : n°……………… Rue…………………………………………………………………………….

Code Postal……………… Ville……………………………………………………………………………

***Si le remboursement doit être fait au nom de l’Association mandante préciser obligatoirement :***

Nom :……………………………………………………………………………………………………………..

Adresse : n°…………….. Rue…………………………………………………………………………..

Code Postal…………….. Ville………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Pour le remboursement joindre un RIB*****Frais de déplacement :*** **Voiture** (0,40 € du km) dans la limite de 400 km

Précisez : Lieu de départ ………………………… Lieu d’arrivée …………………………* **SNCF** (sur la base d’un billet 2ème classe plein tarif

 Ou 1ère classe demi tarif)* **Avion** avec accord préalable

**Frais d’hébergement :*** **Hôtel/petit déjeuner** (110 € plafond à Paris)

 (70 € plafond en Province)* **Repas** (25 € plafond)
 | **Montant** | **Trajet (en km)** |
|  **TOTAL GENERAL** |  |  |

**Observation et signature du responsable de la formation :**

A……………………..

Le…………………….

Signature de l’intéressé(e)

 «  Je certifie ne pas me faire rembourser ces mêmes frais de déplacement et d’hébergement par un autre organisme ».

**Joindre les originaux des factures**

***Cette fiche de frais devra parvenir à l’ECM au plus tard 30 jours après l’intervention.***

***D’une manière générale, toute fiche non retournée à l’ECM avant le 31/08 de l’année scolaire concernée***

***ne pourra être prise en compte. Merci de votre compréhension.***