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.***