Demande de Remboursement des Frais de Déplacement

Nom : **Prénom :** **N°d'adhérent :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Déclaration pour la période du : _ au

Date ou Période	Motif de déplacement	Fréquence (1)	Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Mode de transport (2)	Distance A/R totale (3)	Montant (4)
						TOTAL	**0,00 €**

Indications

(1) Nb de déplacements identiques pendant la période

(2) Train, avion, voiture, 2 roues

(3) Pour un déplacement en voiture ou en 2 roues, indiquer le nombre de kilomètres

(4) Barème:

0,15euros/Km

Tous les frais engagés doivent être justifiés par la production des originaux ou des copies des titres de transport ou des factures

Certifié sincère et exact le A Signature du demandeur	Validation du Secrétariat CAL