

Motif du déplacement :

Date : ____ / ____ / ____

NOM :

Prénom :

N° d'adhérent :

NATURE ET MONTANT DE LA DEPENSE ENGAGEE

(Les zones grisées sont réservées à la trésorerie académique)

☐ Transport

☐ Auto (remboursement du plein sur facture, une facture pour 4 personnes)	€	
☐ Avion (avec accord de la trésorerie académique)	€	
☐ Taxi collectif, bus (joindre la facture)	€	

☐ Repas :

☐ Midi : 11,50 € x	€	
☐ Soir : 13,00 € x	€	

☐ Hôtel :

☐ Nuitée max : 65,00 € x (joindre la facture)	€	
--	---	--

TOTAL

€

Signature :

Observations :

Pour le premier remboursement, fournir un RIB si vous ne payez pas votre cotisation par prélèvement. Les frais sont remboursés quand l'ensemble des pièces justificatives est fourni.

Visa trésorerie académique :