|  |  |
| --- | --- |
| DEMANDE DE REMBOURSEMENT KILOMÉTRIQUE (Collectif) | Cadre réservé à l'administration |
|  | **Date** | **Signature** |
| Reçu |  |  |
| Approbation du responsable du budget |  |  |
| Approbation du N+1 |  |  |
| Code budget |  |  |
| Imputation |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMATION (entourer la bonne formation)** | **RÉUNION** |
| * FAn - Anim 1 - 2 - 3
* Carte Technique
* CU ou Staff d’Unité
* Cadre
* ForFor
* Université
* TDH
 | Date :  |  | Branche, Domaine, Instance, préparation ou évaluation des Formations, etc. :............................................................................ | Date :  |  |
| Lieu : |  | Lieu : |  |
| Dirigée par : |  | Dirigée par : |  |
| Signature : |  | Signature : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° defacture | Nom et prénom | Commune | **Nombre de km****ou train**  | **Km****x 0,375 €** | **N° de compte** | **Signature** | **Réservé****à l'administration** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° defacture | Nom et prénom | Commune | **Nombre de Km****ou train**  | **Km****x 0,375 €** | **N° de compte** | **Signature** | **Réservé****à l'administration** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |