



A cocher

Demande de : Paiement de facture jointe ou
Remboursement de frais détaillés

DEMANDEUR

Date : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

ACTION

Objet :

Date action :

Code Action :

Date	Libellé	Code Action	Qté	Montant T.T.C. unit.	Montant T.T.C. total (€)
					0,00 €
					0,00 €
					0,00 €
					0,00 €
					0,00 €
					0,00 €
					0,00 €
					0,00 €
					0,00 €
					0,00 €
					0,00 €
				Total	0,00 €

Joindre les originaux des pièces justificatives

Signature du demandeur :

A envoyer à : COMITE FFESSM BFC

chez Gérard BERNARD, trésorier du CR

16 boulevard de l'Université - 21000 DIJON

21000 DIJON

REMBOURSEMENT : (service comptabilité)

Date	Montant
Chq ou virement n°	Code action

Rappel du barème des remboursements maximum (à présenter au plus tard dans le mois qui suit l'action)

Repas : 25 euros

Hôtel : 60 euros par nuitée

Petit déjeuner : 10 euros

maxi

Déplacement (1) :

Voiture : 0,308 euro par km

Base SNCF 2° classe (1)

(1) avec max le prix le moins élevé train / voiture

Co-voiturage à privilégier au maximum, préciser le trajet A/R + l'itinéraire suivi

Chambre d'hôtel : 2 personnes par chambre.