

NOTE DE FRAIS

Nom et Prénom :

Fonction :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

[illegible]

Date et lieu :

Signature :

(*) Joindre obligatoirement l'ensemble des factures et pièces justificatives et les numéroté + **RIB**

(*) Tarif de remboursement des frais kilométriques : 0,30 €/Km, en covoiturage 0,40 €/km

(*) Tarif de remboursement Hébergement / Restauration : Maximum 60 €/nuit ; 16 €/repas