DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS 2019

N° de pièce	N° de virement
Date du Virement	

Joindre uniquement les justificatifs originaux (agrafés au dos)

Réunion :

Intitulé : ..... Date : .....

Lieu : .....

Coordonnées du participant :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

UTILISATION DES TRANSPORTS COLLECTIFS				Cadre réservé au SD
Trajet domicile / gare (Aller/Retour) : Nb de Km	X	0,28 €	..... €	.....
Titre de transport SNCF			..... €	.....
Titre de transport bus			..... €	.....

UTILISATION D'UN TRANSPORT INDIVIDUEL				Cadre réservé au SD
Nb de Km Aller / Retour Nb de Km :	X	0,28	..... €	.....
Co-voiturage 2 personnes Nb de Km :	X	0,33	..... €	.....
Co-voiturage 3 personnes et plus Nb de Km :	X	0,38	..... €	.....
Trajet détaillé : ..... Départ : ..... Via : ..... Arrivée : ..... liste des personnes transportées :				Cfdt: S'ENGAGER POUR CHACUN AGIR POUR TOUS
Péage (Aller/Retour)			..... €	.....
Autres frais (préciser l'objet)			..... €	.....
Frais de repas (remboursement maximum 10,00€)			..... €	.....
TOTAL			..... €	TOTAL .....

Remboursement par virement bancaire

Fait à le,

Signature du bénéficiaire

Syndicat CFDT Santé Sociaux Isère 32 avenue de l'Europe 38030 Grenoble CEDEX 2
Tél : 04.76.23.57.30
syndicat-38@sante-sociaux.cfdt.fr
bmoretti@sante-sociaux.cfdt.fr