

BENEFICIAIRE: \_\_\_\_\_

N° DOSSIER : \_\_\_\_\_

TRANSPORT-HEBERGEMENT-RESTAURATION

**A joindre impérativement :****\*justificatifs** (billet de transport, factures hotel,quittance loyer, notes de restaurant, ...)**\*RIB à joindre si première demande de l'agent****Les demandes doivent être retournées dans un délai d'un mois maximum dûment complétées, signées et accompagnées de l'attestation de présence.**

<u>PERIODES DE REFERENCE:</u>	ou		MOIS:	AU:
			DU:	
	Quantité		Montant	
NOMBRE DE TRAJETS	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NOMBRE DE DECOUCHERS	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NOMBRE DE REPAS	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
FRAIS INSCRIPTION-ANNEXES	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
			<input type="text"/>	
			<b>TOTAL</b>	<input type="text"/>

Les frais seront ramenés automatiquement aux décisions du CTR en cas de dépassement des montants accordés.

Fait à:

Le:

Signature:

**RESERVE ANFH:****N°DR:**