

# DEMANDE DE REMBOURSEMENT VAE

**BENEFICIAIRE :**

**N° DOSSIER :**

**TRANSPORT-HEBERGEMENT-RESTAURATION**



**A joindre impérativement :**

**RIB** si première demande de l'agent.

**JUSTIFICATIFS** (si utilisation transports en commun, hébergement, frais annexes).

Les demandes doivent être retournées signées et accompagnées de **l'attestation de présence.**

Elles doivent être transmises à votre gestionnaire **dans un délai de 2 mois maximum complétées, au-delà de ce délai, aucune relance ne sera opérée et les fonds restant seront mutualisés.**

**PERIODE CONCERNEE :**

	Quantité		Montant
NOMBRE DE TRAJETS	<input type="text"/>		<input type="text"/>
NOMBRE DE REPAS	<input type="text"/>	x 8,75 €	<input type="text"/>
NOMBRE DE DECOUCHERS	<input type="text"/>		<input type="text"/>
FRAIS ANNEXES	<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 :**

**ANFH MIDI-PYRENEES 1, rue Giotto Parc du canal 31520 RAMONVILLE ST AGNE**

**ASSOCIATION NATIONALE POUR LA FORMATION PERMANENTE DU PERSONNEL HOSPITALIER**