|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| POITOU-CHARENTES  **COMITE TERRITORIAL – DOSSIERS CFP / VAE** | |
| ANFH POITOU-CHARENTES  22 Rue GAY LUSSAC  BP 40951  86038 POITIERS CEDEX  **0549614446**  **poitoucharentes@anfh.fr** |  |

|  |
| --- |
|  |

**Demande de remboursement frais de déplacement**

**Mois …………………………202…**

Dossier n°

**Nom : Prénom :**

**Joindre un RIB à votre première demande. Justificatifs originaux et attestation de présence obligatoires**

**FRAIS DE TRANSPORT**

**⚫** SNCF ……..……. € (a)

**⚫** Frais km (domicile ou résidence adm./lieu formation) : ……. A/R x ……. = ………..…. € (b)

**⚫** Frais km (domicile ou résidence adm./lieu stage) : ……. A/R x ……. = ………..…. € (c)

**TOTAL GENERAL …………… € (a+b+c)**

**FRAIS DE REPAS\***

**⚫** …….repas midi\*  ……..……. € (d)

**⚫**  …….. repas soir\*  ……..……. € (e)

\*les reçus de carte bancaire et les tickets de caisse de supermarché ne sont pas des justificatifs

**TOTAL GENERAL …………… € (d+e)**

**FRAIS D’HEBERGEMENT\***

**⚫**  **Hôtel : ……. nuits x ……**    ……..……. €

🞍 du 1er au 10e jour : 60 €/nuit

🞍 du 11e au 30e jour : 54 €/nuit

🞍 du 31e au 60e jour : 48 €/nuit

🞍 à partir du 61e jour : 36 €/nuit

**⚫**  **Loyer**   ……..……. €

\* **joindre obligatoirement le contrat de location pour le premier règlement**

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL GENERAL**  **Transport/repas/**  **hébergement** | **…………….. €** |

Certifie exact, à …………………….… Le …………………… SIGNATURE obligatoire

**Toute demande non signée sera rejetée**