

Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)

N° dossier :/...../.....
 NOM :
 Prénom :
 Établissement employeur :

DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS DE DEPLACEMENT (à transmettre à l'ANFH)

Joindre obligatoirement à votre demande :

- ◆ l'attestation de présence pour la période concernée
- ◆ les justificatifs originaux de paiements
- ◆ un RIB



Parc du Canal
 1 rue Giotto
 31520 RAMONVILLE ST AGNE
 Tél : 05 61 14 78 66/68
 Fax : 05 61 14 78 60
midipyrenees@anhf.fr

(A) TRANSPORT - veuillez préciser :

Ville de départ : Ville d'arrivée :
 Dates de déplacement :

- 1^{re} séance :
- 2^e séance :
- 3^e séance :
- 4^e séance :
- 5^e séance :
- 6^e séance :
- 7^e séance :
- 8^e séance :

Cochez le mode de transport utilisé ⁽¹⁾ :

- SNCF 2^{ème} classe (produire les titres de transport originaux)
 Véhicule personnel : remboursement sur la base du barème kilométrique SNCF 2^{ème} classe ⁽²⁾

Cadre réservé ANFH	Distance	Coût trajet	Coût aller-retour	Nombre aller-retour	TOTAL (A)
 km € x 2	= €	x	= €

(B) REPAS/HEBERGEMENT - veuillez inscrire la date et les frais journaliers :

Dates (précisez):					Total
Coût repas midi				 €
Coût repas soir				 €
Coût nuitée(s)				 €

TOTAL (B) : €

MONTANT TOTAL de la demande de remboursement (A + B) : €
--	---------

Certifié exact, à Le SIGNATURE

N° DR