

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N° NUMEN (obligatoire pour les personnels éduc. nat.) _____ N° sécurité sociale _____

M Mme

Nom d'usage (1 lettre par case en majuscule) _____ Prénom _____

Nom de famille _____ Date de naissance _____

Grade (fonctionnaire ou agent de l'Etat) ou profession (secteur privé) _____ Emploi _____

Résidence administrative (établissement, ville) ou adresse de l'employeur _____

Adresse personnelle :

Numéro _____ Nom de la rue, avenue, boulevard ... _____

Résidence, lieu-dit ou commune si différente du bureau distributeur _____ Code postal _____ Bureau distributeur _____

COMPTE A CREDITER à remplir obligatoirement

(lors d'un premier paiement, joindre obligatoirement un RIB ou un RIP)

Code banque _____ Code guichet _____ Numéro de compte _____ Clé _____

IBAN _____ BIC / SWIFT _____

Banque, agence et ville _____

Agent autorisé à utiliser leur véhicule personnel

Date de la décision _____ Immatriculation du véhicule _____ C.V. _____
Puissance _____

Réduction SNCF

Non Oui _____ %

SNCF – Autobus – Parking :

Joindre obligatoirement : billets, tickets, factures

Lieux	de départ de destination	Dates	départ retour	Heures	départ retour	Distance aller en km	Trajets	Transports			Montant total des justificatifs	Repas (1) cocher la case
								Auto	Train	Autre		
_____	_____	_____	_____	__ h __ mn __ h __ mn	_____	_____	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> gratuit <input type="checkbox"/> restaurant adm. <input type="checkbox"/> autre
_____	_____	_____	_____	__ h __ mn __ h __ mn	_____	_____	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> gratuit <input type="checkbox"/> restaurant adm. <input type="checkbox"/> autre
_____	_____	_____	_____	__ h __ mn __ h __ mn	_____	_____	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> gratuit <input type="checkbox"/> restaurant adm. <input type="checkbox"/> autre
_____	_____	_____	_____	__ h __ mn __ h __ mn	_____	_____	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> gratuit <input type="checkbox"/> restaurant adm. <input type="checkbox"/> autre

(1) à remplir obligatoirement : à défaut aucune indemnité ne sera versée à ce titre

Motif du ou des déplacement(s) :	Certifié exact, à _____, le _____ Signature de l'intéressé(e)	Vu, vérifié et reconnu exact. Certifie le service fait et autorise la prise en charge. à _____, le _____ Signature et cachet de l'autorité habilitée
----------------------------------	---	---