



Bon pour Règlement

Date :

Signature

## REMBOURSEMENT DE FRAIS

COMMISSION : CCE

NOM : ..... PRENOM : ... ..

ADRESSE : .....

(Joindre toutes pièces justificatives)

NATURE DU DEPLACEMENT	LIEU	DATES	ROUTE		PEAGE	TRANSPORT SNCF-AVION	REPAS (2)	HOTEL (3)	TOTAL
			Nbre Km	Montant (1)					
<b>TOTAL DES DEPENSES PAR TYPE DE FRAIS</b>									

Date : .....

Signature : .....

Formulaire à retourner au CRE PROVENCE

CRE PROVENCE – 298, Avenue du Club Hippique 13090 AIX EN PROVENCE

(1) Kilométrage remboursé à 0.40€

(2) Maximum 16.77€

(3) Chambre + Petit déjeuner : maximum : 53.35€