

FRAIS DE DEPLACEMENT FORMATION CONTINUE

MOIS DE

N°NUMEN

N°INSEE

M. Mme Melle NOM.....

Prénom..... Nom de jeune fille.....

Date de naissance

Commune de naissance..... Nationalité.....

Adresse personnelle.....

Code postal..... Ville.....

Grade..... Fonction.....

Titulaire Vacataire Contractuel Autres

Références bancaires

Joindre un RIB ou un RIP agrafé pour le 1er paiement
et en cas de changement de compte

Nom et ville de l'agence

N°de compte complet

N°établissement

N°guichet

LIEU D'EXERCICE

Résidence administrative.....

Adresse..... Code postal..... Ville.....

Personnel exerçant au sein de la fonction publique

Fonction publique d'état education nationale

Enseignement public 1er et 2nd degré

Enseignement supérieur

Fonction privé sous contrat d'association

Contractuel à titre définitif ou provisoire

Suppléant ou maître délégué

Fonction publique d'état hors education nationale

Ministère.....

Fonction publique territoriale ou hospitalière

Personnel exerçant hors fonction publique

Employeur et adresse.....

Profession libérale

Chef d'entreprise

Salarié

Retraité -65 ans

Intermittent spectacle

Artisan

Autre

Retraité + 65 ans

DEPLACEMENTS

LIEU DE MISSION		DATE et HEURES		TRANSPORT UTILISE joindre les titres de transport	TRAJET joindre les justificatifs	SEJOUR joindre les justificatifs	
Départ	Arrivée	Départ	Retour			Repas	Nuit
		/ /	/ /	VP <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Bon n°..... Gratuit <input type="checkbox"/>	A-R _____ Aller _____ Justif _____ €	payant __ etab admi __ gratuit __	payant __ etab admi __ gratuit __
		/ /	/ /	VP <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Bon n°..... Gratuit <input type="checkbox"/>	A-R _____ Aller _____ Justif _____ €	payant __ etab admi __ gratuit __	payant __ etab admi __ gratuit __
		/ /	/ /	VP <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Bon n°..... Gratuit <input type="checkbox"/>	A-R _____ Aller _____ Justif _____ €	payant __ etab admi __ gratuit __	payant __ etab admi __ gratuit __
		/ /	/ /	VP <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Bon n°..... Gratuit <input type="checkbox"/>	A-R _____ Aller _____ Justif _____ €	payant __ etab admi __ gratuit __	payant __ etab admi __ gratuit __

Certifié exact - A
....., le .../.../.....
Signature de l'intéressé

Vérification par la DAAEFOP
le .../.../..... Signature

Certification de prise en
charge, Signature de
l'ordonnateur

IMPUTATION

Identifiant CHORUS

Somme à payer