

FRAIS DE FORMATIONS du mois de :**DEMANDE DE REMBOURSEMENT**

Pour validation avant paiement :

Cette demande est à retourner à la Présidente du GRS Creusot : Claudette CHEVRIER : leschevriers71@gmail.com



GRS LE CREUSOT - Maison des Associations - 5 rue Guynemer n° 17
71200 LE CREUSOT

Nom : Prénom :

Adresse :

N° : Voie : Code Postal : Ville : Mail : Tél :

Références du Stage :	<u>Année</u>	<u>Stage</u>	<u>Activité</u>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date	du :	au :	Lieu du Stage :
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lieu de Départ :	<input type="text"/>		
Lieu d' Arrivée :	<input type="text"/>		
Nom des Personnes Covoiturées :	<input type="text"/>		

FRAIS DE MISSION	Distance Km	Tarif du Km	TOTAL
VOITURE PERSONNELLE		0,41 €	
TRAIN - BILLET 2ème CLASSE - TARIF SENIOR (*)			
PEAGE (*)			
PARKING (*)			
FRAIS DE RESTAURATION ET D HEBERGEMENT		Nombre	
REPAS (*)			
NUITEE (*)			
AUTRES FORMATIONS (*) :		prise en charge GRS à hauteur de 50 %	
(*) Joindre obligatoirement les justificatifs des originaux		TOTAL MISSION	

Fait à : signature : Le : **Partie Réservee à la Trésorerie**N° Pièce Comptable Exercice Budgétaire (Année) :

Date remboursement	Montant	Numéro de Chèque ou Virement
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>