**NOTE DE FRAIS**

JOINDRE OBLIGATOIREMENT A TOUTE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS :

Justificatifs originaux - Relevé d’identité bancaire (RIB)

**Date de saisie de la fiche : …../…../………**

**Missions en lien avec ce remboursement :**

* Missions du COREVIH
* Autres (précisez) :

**Date de la manifestation : …../…../……… Personne à rembourser (NOM / Prénom) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Détail de frais** | | |
|  | Nature des frais | Total |
| Déplacement | Péage | € |
| Parking | € |
| Train | € |
| Tram/Bus | € |
| Taxi | € |
| Indemnités kilométriques (véhicule personnel)  . Ville de départ :  . Ville d’arrivée :  . Nombre de kms :  . base de remboursements kilométriques (voir tableau) :   |  |  | | --- | --- | | Véhicules | Jusqu’à 2 000 kms | | 5 CV et moins | 0.29 € | | 6 et 7 CV | 0.37 € | | 8 CV et plus | 0.41 € | | *Nombre de kms \* frais kilométriques :* |
| Restauration | Repas | € |
| Hébergement | Hôtel | € |
| Autres frais | Précisez : | € |
|  | **TOTAL** | **€** |
| Informations complémentaires : | | |