

ETAT DES FRAIS DE DEPLACEMENT

NOM

Prénom

Résidence administrative

Résidence familiale

Autorisation de déplacement

Joindre l'ordre de mission

Véhicule personnel

Joindre copie de la carte grise

Automobile ou autre véhicule

Immatriculation

Puissance :

Référence bancaire ou Postale

Joindre RIB ou RIP

Banque ou CCP

Domiciliation

RIB ou RIP n°

ITINERAIRE	DEPART			RETOUR			Cadre réservé à l'intendance KM Parcours
	DATE	HEURE DEPART Résidence	HEURE ARRIVÉE MISSION	DATE	HEURE DEPART MISSION	HEURE ARRIVÉE Résidence	
MOIS DE	<u>Joindre justificatif : Ordre de Mission signé du Chef d'Etablissement</u>						

TOTAL Kilométrage des mois précédents Cumul Nombre Total de KM

Indemnités Kilométriques : jusqu'à 2000 Km Km à =
 De 2001 à 10.000 Km Km à =

Frais de péage, parking, repas ... (joindre les pièces justificatives) =

TOTAL

ARRETE LE PRESENT ETAT A LA SOMME DE :

Mandat n° du / / Chapitre : Compte :

St Clément de Rivière, le

Signature de l'intéressé(e)

Dépense prise en charge

E. DEYGAS

Par délégation du chef d'Etablissement
La DDFPT

S. FOURKA