

ÉTAT DE FRAIS
Membre d'instance de démocratie
sanitaire - CSOS

Association/Collectivité/
Etablissement/Fédération

Nom :

Département :

Prénom :

Résidence administrative :

Collège n°°

Résidence personnelle :

intitulé

Motif du déplacement :

Préciser l'instance, le nom et le lieu de la réunion

FRAIS DE TRANSPORT

Moyen de transport	Itinéraire	Départ		Retour	
		date	heure	date	heure

Véhicule personnel

Puissance fiscale du véhicule personnel

Nbre km parcourus depuis le 1er janvier pour l'ARS (sans inclure le présent état)

Mode	< 2 000 km	2-10 000 KM	>10 000 KM	Nbre	Total
Voiture <=5 cv	0,25	0,31	0,18		
Voiture 6 et 7cv	0,32	0,39	0,23		
Voiture 8 cv et +	0,35	0,43	0,25		
péage					
SNCF					
parking					
Ticket métro à l'unité	1,70 €				
Ticket métro carnet	1,25 €				
Bus, tramway, etc.					
taxi					

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Objet	Taux	Nbre	Total
Repas taux plein	15,25 €		
Repas taux réduit	7,63 €		
Nuit Province	48,00 €		
Nuit Paris	60,00 €		

somme à verser sur le RIB suivant (saisie obligatoire) :

Code Banque :

Code Guichet :

N° de compte

Clé :

Total dû

Avance perçue

Net à payer

Lors de la première demande de remboursement par virement, ou en cas de changement de compte, joindre un relevé d'identité correspondant.

Arrête le présent état à la somme de (en lettres) :

L'intéressé(e) certifie l'exactitude du présent état.

Fait le
Signature

"pour valoir certification du service fait et ordre de payer"
Le Directeur Général ou son représentant,