

# NOTE DE FRAIS

(uniquement financés par le budget Etat)

**Coordonnées du bénéficiaire**

Nom: _____	Nom banque: _____
Prénom: _____	Localité banque: _____
Adresse: _____	No CCP: _____
Localité: _____	IBAN <b>obligatoire</b> : _____
Pays: _____	SWIFT/BIC: _____

**Détails de la demande de remboursement** (nom et lieu du congrès, colloque, séminaire, frais de repas, frais de séjour, frais d'inscription, cotisation, matériel de bureau ou laboratoire, livres, etc.)

Frais de déplacement: train, avion, taxi, véhicule privé (tarif véhicule privé CHF 0.50/km).

**Cette demande de remboursement ne concerne pas les gains annexes.**

**Descriptif:** \_\_\_\_\_

TEXTE	CHF	£/\$/€	montant en monnaie étrangère	Taux Change	Nature comptable
<b>TOTAL</b>					
			<b>MONTANT TOTAL</b>		

**Important :**

Formulaire à retourner au bureau de la comptabilité générale dûment signé par le responsable muni **de tous les justificatifs originaux** permettant la validation du paiement.

Lieu et date \_\_\_\_\_

N° ENGAGEMENT	N° CENTRE DE COÛTS
VISA BCG	VISA RESPONSABLE
	DATE DE RECEPTION

*à remplir par la comptabilité*

---



---