

NOTE DE FRAIS

Coordonnées du bénéficiaire

Nom : _____	Nom de la banque : _____
Prénom : _____	Localité de la banque : _____
Adresse : _____	N° de compte : _____
Localité : _____	IBAN (<i>obligatoire</i>) : _____
Pays : _____	N° de CCP : _____

Détails de la demande de remboursement (nom et lieu du congrès, colloque, séminaire, etc.)

Descriptif :	_____
Dépense	<ul style="list-style-type: none"> - Frais de repas, de séjour, d'inscription, cotisation, matériel de bureau ou laboratoire, livres, etc. - Frais de déplacement (train, avion, taxi). - Tarif véhicule privé : CHF 0.70/km

Détail de la dépense	MONTANT CHF	Autres monnaies	Nat. comptable (<i>facultatif</i>)

Véhicules privés			
Nombre KM	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Tarif	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Nombre KM	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Tarif	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Nombre KM	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Tarif	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Nombre KM	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Tarif	<input style="width: 90%;" type="text"/>
MONTANT TOTAL			

TOTAL A PAYER en CHF ou autres monnaies

 <p style="font-size: small;">CENTRE INTERNATIONAL D'ÉTUDE DU SPORT</p>
VISA RESPONSABLE CIES
DATE DE RECEPTION

Lieu et date _____