

NOTE DE FRAIS

(uniquement financés par le budget Etat)

Coordonnées du bénéficiaire

Nom: _____	Nom banque: _____
Prénom: _____	Localité banque: _____
Adresse: _____	No CCP: _____
Localité: _____	IBAN obligatoire : _____
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
TOTAL					
			MONTANT TOTAL		

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.

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

Lieu et date _____

à remplir par la comptabilité
