



**EGLISE PROTESTANTE
UNIE DE FRANCE**
communions luthérienne et réformée

REMBOURSEMENT FRAIS DE DÉPLACEMENT

RÉUNION :

LIEU :

DATE :

NOM et Prénom

Fonction

Venant de

Adresse (pour envoi du remboursement)

Dans la mesure du possible, merci de privilégier les transports en commun.

➤ Trajet en train (joindre les billets ou la facture SNCF)

➤ Trajet en voiture : nombre de kilomètres (aller-retour) KMS x 0,42€

montant des frais de parking

montant des frais de péage

nombre de personnes transportées

TOTAL :

Chèque à établir à l'ordre de :

Si virement, N° IBAN

FR

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT

Date

et Signature