

FICHE DE FRAIS 2025

Date : 28/02/2025

Motif du déplacement : Conseil UPR

Lieu : Angers

Nom : Prénom :

Syndicat :

Adresse Électronique :@.....

Adresse postale :

TOUS LES JUSTIFICATIFS SONT A JOINDRE OBLIGATOIREMENT
CONDITION A TOUT REMBOURSEMENT

Véhicule	Kms aller	Kms retour	Total en €
Forfait du km : 0,33 € :	.....	.....	.....
Noms des covoiturés :	.....	.....	.....
-	Ville de départ :	Ville d'arrivée :	.....
-	
-	
Train 2 ^{ème} classe	Aller	Retour	Total en €
Tramway / Bus	.....	.....	.....

Autres frais :	Aller	Retour	Total en €
Parking	.....	.....	.....
Péage	.....	.....	.....
Repas : 5 € Déjeuner			5 € X...repas = ... €
Repas : 15 € Diner			15 € X...repas =.....€
Hôtel		€
		Total des frais	.....
A déduire, autre participation : intitulé		Total à déduire	-
		TOTAL A REMBOURSER	.....

A rembourser au Syndicat ? oui non

Le / / 2025 Signature

JUSTIFICATIFS :

TRESORERIE

Payé le	Pièce N°
Virement du Crédit Mutuel	RIB obligatoire pour 2025



Mr Vincent MEVEL
Secrétaire Régional de
L'Union Professionnelle Cfdt Santé Sociaux des Pays de la Loire
9 Place de la Gare de l'Etat 44200 Nantes
upr-pays-de-loire@sante-sociaux.cfdt.fr