



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

CONSEILLER DU SALARIE
Programme 0111-02-03
ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT

NOM et Prénom

FONCTION : Conseiller du salarié

Résidence Familiale :

Véhicule :

Puissance fiscale

CV

FRAIS DE TRANSPORT

	Moyen de transport	Date	Ville et heure de départ	Ville et heure d'arrivée	kilomètres
ALLER					
RETOUR					
ALLER					
RETOUR					
ALLER					
RETOUR					
				TOTAL	

INDEMNITES DE REPAS

Nombre.....taux.....TOTAL

TOTAL GENERAL : Transport + Repas =

MODE DE PAIEMENT

Coordonnées Bancaire :

BANQUE (1)

Code banque

Code guichet

N° Compte

Clé RIB

Virement à un compte Postal

Bancaire

Caisse d'Epargne

L'intéressé certifie l'exactitude du présent état,

Fait à

Le

Signature

(1) Lors de la première demande de remboursement par virement ou en cas de changement de compte, joindre un relevé d'identité correspondant

(Partie réservée à l'administration)

Certifié service Fait

VU et ARRETE le présent état à la somme de :

A Auxerre le :

Certifié exact,

PAR SUBDELEGATION DU PREFET DU DEPARTEMENT

Le liquidateur