



Frais de déplacements

Année :

Mois :

Nom de l'accueillant(e) :

Numéro de code :

Motif et date du déplacement : 0 Formation

0 Médecine du travail

0 Autre (préciser)

Moyen de transport :

Kilomètres : = €

Ticket de transport ou de parking (A annexer) €

TOTAL : €

Signature de l'accueillant(e)

Paraphe de la direction