



Syndicat National Autonome des Personnels de Chambres de Commerce et d'Industrie

Demande de remboursement de frais

Prénom Nom :

Adresse :

Région/CCI de rattachement :

Réunion (intitulé + dates) :

Conditions de remboursement Justificatifs et convocation doivent obligatoirement être joints
<p>Déplacement en train : à privilégier Rechercher systématiquement le tarif le moins cher en tenant compte de vos impératifs horaires. Si achat de billets non remboursables : prendre l'assurance annulation.</p> <p>Déplacement en avion Soumis à acceptation permanente ou ponctuelle du Bureau National Rechercher systématiquement le tarif le moins cher en tenant compte de vos impératifs horaires. Si achat de billets non remboursables : prendre l'assurance annulation.</p> <p>Déplacement en voiture Remboursement sur la base du tarif SNCF 2nde classe pour 1 personne, sauf accord du Bureau National pour remboursement sur la base du forfait kilométrique. Plusieurs personnes dans un même véhicule : remboursement forfaitaire kilométrique : 0,41 €/km: Joindre copie du kilométrage du parcours (sur la base « Via Michelin » ou « Maps »). Remboursement des péages sur justificatif.</p> <p>Taxi Utilisation exceptionnelle sur accord préalable du Bureau National.</p> <p>Métro-RER Remboursement à l'unité, sur la base du tarif auquel ils ont été achetés (unité ou carnet).</p> <p>Hôtel Sauf exception nécessitant accord préalable du Bureau National, les réservations sont effectuées par un membre du Bureau National.</p> <p>Repas Forfait midi : 20 € en province – 25 € à Paris Forfait soir : 25 € en province – 30 € à Paris</p>
<p>Nombre de pièces justificatives jointes (y compris convocation) (obligatoire) :</p> <p>Date et Signature (obligatoire)</p>

<u>Dépenses engagées</u>
<p>Transports</p> <p>Train <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/></p> <p>Tarif aller : (Km si voiture.....)</p> <p>Tarif retour : (Km si voiture.....)</p> <p>Liaisons (métro, RER, Taxi,...) :</p> <p>Autres transports :</p>
<p>Hébergement</p> <p>Etablissement :</p> <p>.....</p> <p>Nombre nuits : Tarif :</p>
<p>Restauration</p> <p>Déjeuner : (Nbr personnes :)</p> <p>Dîner : (Nbr personnes :)</p>
<p>Autres dépenses</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Si cette demande concerne d'autres personnes, merci d'indiquer ci-dessous leur prénom et nom :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Total général</p>

V19/04

Cadre réservé à la comptabilité	Remboursé le :	Virement / Chèque n° :
---------------------------------	----------------------	------------------------------

A retourner à : **Claudine SCHAFFHAUSER – 12 rue de Flaxlanden – 68440 Steinbrunn le Haut**
remboursement.unsa.cci@gmail.com – L'envoi des pièces par mail ne déclenchera pas le remboursement.



**Le remboursement interviendra à réception POSTALE du dossier complet :
ET la fiche remplie de manière exhaustive, datée et signée**