

ASSEMBLEE GENERALE
MSA COTES NORMANDES
26 JUIN 2025

Demande de remboursement des frais de déplacement

Pour tout renseignement concernant l'Assemblée générale, appeler le 02 31 25 39 03 ou le 02 31 25 37 30

COLLEGE : 1	N° sécurité sociale :
NOM	Prénom..... Commune

IDENTIFICATION DU VEHICULE PERSONNEL : (JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE COPIE DE LA CARTE GRISE)

N° d'immatriculation Puissance fiscale CV

Distance de votre domicile à **CONDE SUR VIRE** (aller/retour) en kilomètres

CHOIX DU TRANSPORT

1 TRANSPORT PAR AUTOCAR OUI ☐ NON ☐

Ramassage au départ de la ville de :

Distance de votre domicile à cette ville (**aller et retour**) en kilomètres

Ou 2 VEHICULE PERSONNEL OUI ☐ NON ☐

Distance parcourue avec votre véhicule personnel (**aller et retour**) en km

Si co-voiturage

a) Liste des personnes que vous avez transportées :

- M. collège..... Point de départ :
- M. collège..... Point de départ :
- M. collège..... Point de départ :

b) pour les personnes transportées

Préciser le point de départ du co-voiturage :

A....., le.....

Signature,

RESERVE AU SERVICE Saisie comptable : Journal : NDF – Type de Pièce : HON Compte : 65342 S 1 : 004 S 2 : DIRS0004 S 3 : 0013 S 4 : 653C S 5 : ZZZ 4672 : ADM : I K :€ > 50 km :€ TOTAL A PAYER :€	DIRECTEUR DIRECTRICE COMPTABLE ET FINANCIERE
---	--