

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 : 3 .....	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,**

<p><b>RESERVE AU SERVICE</b></p> <p>Saisie comptable : Journal : NDF – Type de Pièce : HON Compte : 65342</p> <p>S 1 : 004 S 2 : DIRS0004 S 3 : 0013 S 4 : 653C S 5 : ZZZ 4672 : ADM : .....</p> <p style="text-align: right;">I K : .....€    &gt; 50 km : .....€</p> <p><b>TOTAL A PAYER : .....€</b></p>	<p>DIRECTEUR</p>	<p>DIRECTRICE COMPTABLE ET FINANCIERE</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-----------------------------------------------