

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS ANNEXES

### Attestation sur l'honneur

A adresser avec votre demande de remboursement de coûts pédagogiques (une attestation par dossier).



**Ne pas joindre les justificatifs**, vous devez **conserver les originaux**.

Dans le cadre de ses opérations de contrôle, le FAFCEA en sollicitera la transmission.  
A défaut de pouvoir fournir ces justificatifs, le FAFCEA sollicitera le remboursement des fonds versés au titre des frais annexes.

#### LA FORMATION

N° stage FAFCEA \_\_\_\_\_

Intitulé de stage \_\_\_\_\_

Dates de stage (ou période facturée) : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Durée (en jour) : \_\_\_\_\_

#### LE STAGIAIRE – L'ENTREPRISE

Nom Prénom \_\_\_\_\_

N° SIREN \_\_\_\_\_ Raison sociale \_\_\_\_\_

#### FRAIS ANNEXES MONTANTS REELS

|                     |   | Nombre | Total frais réels |
|---------------------|---|--------|-------------------|
| <b>TRANSPORT</b>    | <b>TRAIN</b>  |        | €                 |
|                     | <b>AVION</b>  |        | €                 |
|                     | <b>VOITURE</b><br><i>Frais kilométriques 0,60€/km barème fiscal</i>   |        | €                 |
|                     | <b>AUTRE</b><br><i>Péage, parking, transport en commun, ...</i>       |        | €                 |
| <b>RESTAURATION</b> | <b>DEJEUNER</b>   |        |                   |
|                     | <b>DINER</b>  |        | €                 |
| <b>HEBERGEMENT*</b> | <b>NUITEE + petit déjeuner</b><br>Arrivée le _____<br>Départ le _____ |        | €                 |

Je soussigné(e) M(me) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Cachet et signature du demandeur