



# DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE DEPLACEMENT

**NOM Prénom :**

**Adresse mail**

**Date et lieu de la Mission :**

**Adresse de votre employeur actuel :**

**Contexte :**

**Trajets :**

Voiture : Indemnités kilométriques, joindre la carte grise et l'attestation d'assurance

Itinéraire Voiture		Départ résidence Administrative		Retour Résidence administrative	
DE	A	Date	Heure	Date	Heure

**Frais réel dus :**

Nature des frais	Joindre impérativement les justificatifs	Montant
Train	Billets/billets électronique (rbst base 2 <sup>ème</sup> classe )	€
Avion	Billets	€
Parking	Ticket ou reçu	€
Taxi	Facture ou reçu	€
Bus, Métro, RER	Ticket	€
Autres		€

**Repas et Hébergement :**

		Nombre de repas
<b>Repas</b>	A titre onéreux au forfait province 15.25 €	
	A titre onéreux au forfait IDF 20 €	
	A titre onéreux dans un restaurant administratif	
	A titre gratuit	
		Nombre de nuitées
<b>Hébergement Sur justificatifs</b>	Forfait Province 90€	
	Forfait IDF 100€	

*Je soussigné(e) atteste sur l'honneur ne pas être remboursé(e) par un autre organisme des frais de déplacement pour lesquels j'ai déposé une demande de remboursement à l'IEP de Rennes*

*Fait le :*

*Signature du Bénéficiaire :*

*Formulaire à renvoyer avec vos justificatifs à l'attention de Vera KOUDELKOVA IEP RENNES 104, bd de la Duchesse Anne 35700 RENNES*