|  |  |
| --- | --- |
| Macintosh HD:Users:imac:Desktop:LOGO APMEP Slogan réd.jpg | **A**ssociation des **P**rofesseurs de **M**athématiques de l’**E**nseignement **P**ublic  26 rue Duméril, 75013 PARIS – 01 43 31 34 05 – secretariat-apmep@orange.fr – https://www.apmep.fr  **Feuille de frais et Justificatifs** |

Suite à la (aux) réunion(s) ………………………………………………………………………………………………………………………………………

du (des) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| Nom et Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….......  Nombre de nuits :             Nombre de repas :  VOYAGE :                SNCF/Avion ……………………………………………………………………………………….. : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Voiture  - Distance (AR)  ……………… km  - Péage ……………………………………………………………………………. : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Parking ………………………………………………………………………………………………. : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  AUTRE(S) FRAIS *[le(s)quel(s) ?]* ……………………………………………………………………………..………… : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |

Date : Signature :

*Joindre les justificatifs agrafés derrière cette feuille ; merci.****Pour une première demande de remboursement, joindre un RIP, RIB ou RICE***

*Cette feuille est à adresser à* ***Marie-José BALIVIERA, 2 rue du Haut Regard, 88 110 ALLARMONT****.*

Marie-José Baliviera : 06 45 28 67 81 ; *gebaliviera@gmail.com* ou *baliviera.marie-jose@orange.fr*

.. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. ..

|  |  |
| --- | --- |
| Macintosh HD:Users:imac:Desktop:LOGO APMEP Slogan réd.jpg | **A**ssociation des **P**rofesseurs de **M**athématiques de l’**E**nseignement **P**ublic  26 rue Duméril, 75013 PARIS – 01 43 31 34 05 – secretariat-apmep@orange.fr – https://www.apmep.fr  **Feuille de frais et Justificatifs** |

Suite à la (aux) réunion(s) ………………………………………………………………………………………………………………………………………

du (des) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| Nom et Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….......  Nombre de nuits :             Nombre de repas :  VOYAGE :                SNCF/Avion ……………………………………………………………………………………….. : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Voiture  - Distance (AR)  ……………… km  - Péage ……………………………………………………………………………. : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Parking ………………………………………………………………………………………………. : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  AUTRE(S) FRAIS *[le(s)quel(s) ?]* ……………………………………………………………………………..………… : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |

Date : Signature :

*Joindre les justificatifs agrafés derrière cette feuille ; merci.****Pour une première demande de remboursement, joindre un RIP, RIB ou RICE***

*Cette feuille est à adresser à* ***Marie-José BALIVIERA, 2 rue du Haut Regard, 88 110 ALLARMONT****.*

Marie-José Baliviera : 06 45 28 67 81 ; *gebaliviera@gmail.com* ou *baliviera.marie-jose@orange.fr*