|  |  |
| --- | --- |
| Macintosh HD:Users:imac:Desktop:LOGO APMEP Slogan réd.jpg | **A**ssociation des **P**rofesseurs de **M**athématiques de l’**E**nseignement **P**ublic26 rue Duméril, 75013 PARIS – 01 43 31 34 05 – secretariat-apmep@orange.fr – https://www.apmep.fr |

**Feuille de frais personnels**

Pour la période du ................................. au .................................

**Nom** : ........................................................................... **Prénom** : ..............................................................................................

Adresse : ......................................................................................................................................................................................

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

Objets de ces frais (commissions, groupe de travail) : ....................................................................................................... .........................................................................................................................................................................................................

Nombre de NUITS :

Nombre de REPAS :

VOYAGE (Seconde classe + supplément éventuel) ...................................................... : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Frais de PHOTOCOPIES ................................................................................................... : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Frais de PAPETERIE ......................................................................................................... : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Frais de TIMBRES .............................................................................................................. : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Frais de TÉLÉPHONE ........................................................................................................ : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

AUTRE(S) FRAIS *[le(s) quel(s) ?]*  ................................................................................... : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**TOTAL** ................................................................................................................................. : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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.f*