

Formation Continue

Demande de remboursement

Concernant M : _____

N° de dossier : _____

**Pour obtenir
 le remboursement
 il est indispensable
 de remplir complètement
 les quelques lignes
 suivantes**

Votre cachet :	Date et signature :
----------------	---------------------

DÉTAIL DES FRAIS DONT LE REMBOURSEMENT EST DEMANDÉ

MONTANT DES FRAIS	RÉSERVÉ À DISTRIFAF
Coût de la formation HT	
TVA	
Salaires	
Allocation de Formation	
Hébergement	
Repas	
Transport	
TOTAL TTC	

DOCUMENTS À JOINDRE

- *Facture (s) acquitée (s)*
- *Attestation de présence signée par le stagiaire*
- *Justificatifs des frais annexes*

RÉSERVÉ À DISTRIFAF	PL - 10	<input type="text"/>	PL + 10	<input type="text"/>	
Montant HT	<input type="text"/>	N° du chèque	<input type="text"/>		Le Directeur
TVA	<input type="text"/>	Banque	<input type="text"/>		
Montant TTC	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>		

**Envoyez les feuillets blanc et vert à DISTRIFAF
 et conservez le feuillet jaune.**