

Demande de remboursement de formation en continue

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	
Charges	
Hébergement	
Repas	
Transport	
TOTAL TTC	

DOCUMENTS À JOINDRE

- **Facture (s) acquitée (s)**
- **NOTES DE FRAIS**
- **Attestation de présence signée du stagiaire**

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

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