santé
famille
retraite
services
De Picardie

ASSEMBLEE GENERALE DE LA MSA DE PICARDIE DU 27 JUIN 2025

Feuille de frais de déplacement

A déposer lors de votre passage à l'émargement

Privilégiez le covoiturage - Merci

FRAIS DE TRANSPORT

Nom : ..... Prénom : .....

Collège :.....N° Sécurité Sociale : .....

Joindre obligatoirement :
- ***Un RIB***
- ***La carte grise du véhicule***

RESERVE A LA MSA

Transport en commun :

Prix du billet (aller/retour) : Train : ..... €
Autocar : ..... €

Réduction S.N.C.F. : ☐ OUI ☐..... %
☐ NON

Voiture particulière : (aller/retour)

Marque :..... Type : ..... Puissance : .....
(Joindre obligatoirement la carte grise du véhicule)

Kilomètres parcourus :.....

Personnes transportées (le cas échéant) : .....
.....
.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

A ..... , le ..... SIGNATURE :

Certifié exact	Vu pour ordonnancement	Vu pour prise en charge
Le service Vie Mutualiste	La Directrice Générale	L'Agent Comptable