santé
famille
retraite
services

ASSEMBLEE GENERALE
DE LA MSA DE PICARDIE
DU 1er JUIN 2018

Feuille de frais de déplacement

A déposer lors de votre passage à l'émargement

FRAIS DE TRANSPORT	***RESERVE A LA CAISSE***
Nom :…… Prénom :…… Collège :…… N° Sécurité Sociale : ……	
Transport en commun : Prix du billet (aller - retour) : Chemin de Fer : Autocar : Réduction S.N.C.F. : ☐ OUI ☐ % ☐ NON **Voiture particulière :** (aller - retour) Marque : Type : Puissance :…….. Kilomètres parcourus :…….. Personnes transportées (le cas échéant) :	
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et désire être réglé par : ☐ Chèque bancaire ☐ Virement Banque : compte N° ☐ Virement C.C.P. : compte N° ☐ Mandat A , le SIGNATURE :	

Certifié exact Le Président	Vu pour ordonnancement Le Directeur Général	Vu pour prise en charge L'Agent Comptable