PRÉ-DÉCOMPTE DE FRAIS DE DÉPLACEMENT MÉTROPOLE

Cadre réservé à l'Université de Savoie

Numéro SIFAC : ..... Contrat : ..... U.B : .....

Nom : .....

Prénom : .....

GRADE [1] :.....

Adresse Familiale : .....

.....

Résidence administrative (Nom et Lieu) : .....

.....

Ce déplacement s'effectuera au départ de : ☐ Résidence familiale ☐ Résidence administrative

Se rendra à (Ville et Motif de la mission) : .....

TRANSPORT ET HEBERGEMENT

☐ **Hôtel** **Nombre de nuitée(s) :.....**

Frais supplémentaires de repas :
Nombre de repas à la charge du missionnaire : .....
Nombre de repas pris dans un restaurant administratif (formation continue) : .....

Prix de l'Hôtel :..... ☐ **Payé par l'établissement (voyagiste)** ☐ **Payé par l'intéressé (e)**

☐ **Avion**

ALLER
Départ le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....
Arrivée le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....

RETOUR
Départ le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....
Arrivée le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....

Prix du billet d'avion :..... ☐ **Payé par l'établissement (voyagiste)** ☐ **Payé par l'intéressé (e)**

☐ **Train** Voie ferrée : ☐1 ère classe ☐2 ème classe

ALLER
Départ le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....
Arrivée le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....

RETOUR
Départ le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....
Arrivée le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....

Prix du billet de train : ..... ☐ **Payé par l'établissement (voyagiste)** ☐ **Payé par l'intéressé (e)**

☐ **Véhicule personnel**

ALLER
Départ le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....
Arrivée le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....
Kilométrage à l'aller : .....
Immatriculation du véhicule Personnel :.....

RETOUR
Départ le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....
Arrivée le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....
Kilométrage au retour : .....
Puissance fiscale du véhicule [3] :.....

☐ **Véhicule de service** **Numéro du véhicule:.....**

ALLER
Départ le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....
Arrivée le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....

RETOUR
Départ le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....
Arrivée le : ...../...../..... ville de : ..... à : ....h.....

- Bus-Métro : .....
- Taxi : .....
- Péages : .....
- Parking : .....
-.Navette aéroport : .....
- Autre à préciser : .....

REMBOURSEMENT DEMANDÉS

Transport : ..... + Séjour (hôtel + repas) :..... = ... (Montant total)

Frais d'inscription[2]: .....
L'intéressé (e) déclare que ces frais d'inscription ☐ comprennent : Nombre de repas : ..... Nombre de nuitée(s) :.....
☐ ne comprennent pas des prestations d'hébergement ou de restauration

Signature du Missionnaire

[1] Etudiant (joindre la copie de la carte étudiante)
[2] Joindre obligatoirement tous les originaux de demande de remboursement Ex : Autorisation Déplacement colloque, Programme, Facture, etc.
[3] Joindre l'autorisation de prendre son véhicule personnel

FORM-03-2011-DSF-V01