

Références obligatoires										
eOTP										
9										
CF	Centre de Coûts							DF		

ETAT de FRAIS de DEPLACEMENT

Civilité Nom Prénom
 Etablissement
 Service, UFR ou
 Equipe de recherche
 Motif PRECIS du déplacement
Justificatif à fournir chaque fois que cela est possible
 Itinéraire
 Départ le à h Retour le à h

I. FRAIS DE TRANSPORT

VEHICULE PERSONNEL

(joindre autorisation d'utiliser un véhicule personnel)

aller km + retour km x

BON DE TRANSPORT (à joindre)

Billet pris par l'UTM OUI
 Billet non pris par l'UTM Train 1^{ère} classe Train 2^{ème} classe Avion
 (à rembourser au missionnaire) sur présentation du justificatif du paiement des billets

AUTRES FRAIS de transport

(joindre les justificatifs)

péages parking métro }
 autres (à préciser)

SOUS TOTAL (I)

II. INDEMNITES DE MISSION (indiquer le taux de l'indemnité forfaitaire, et non, le prix payé)

Déplacement en France métropolitaine, DOM-TOM et Etranger

- repas payés par le missionnaire X
 - repas n'ayant entraîné aucune dépense pour le missionnaire
 - nuitées à la charge du missionnaire X }
 - nuitées n'ayant entraîné aucune dépense à la charge du missionnaire }
 - indemnités journalières (uniquement pour l'étranger et outre mer) X }

Joindre obligatoirement les justificatifs d'hébergement : note d'hôtel ... Le montant remboursé demeure forfaitaire. Les frais de nuitées non justifiés ne seront pas indemnisés.

SOUS TOTAL (II)

III. FRAIS DIVERS

Inscription colloque, visa, vaccination (à préciser :)

TOTAL I + II + III

Date et signature du Missionnaire

Signature de l'Ordonnateur
attestant l'exactitude des renseignements ci-dessus

NOM :
Qualité :

CIRCONSTANCES PARTICULIERES A SIGNALER

.....
