



DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIERES
Bureau PC322
05.61.63.37.18 / 36.79

Centre de Coût:	Elément d'OTP:	Dom. Fctionnel:
Matricule:	N° dépl.:	
Exercice: 202	Date: / /	
N° Fournisseur :	N° Pièces :	

<input type="checkbox"/>	ETRANGER / EXT.
<input type="checkbox"/>	AVANCE
<input type="checkbox"/>	COMPLEMENT

ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT

01.2023

Nom : Prénom :

Courrier électronique : N° portable :

Adresse personnelle :

Adresse administrative :

Correspondant(e) à UT Capitole : Tél. :

ITINÉRAIRE

Ville de départ : Ville de mission :

Date de départ : Heure début :

Date de retour : Heure fin :

FRAIS DE SÉJOUR en France

Nombre de repas à rembourser : x 17,50 €, soit €

Nombre de nuit(s) à rembourser : x 150 € à Paris limité aux frais réels, soit €
(nuit, petit déjeuner, taxe de séjour)

x 130 € en province limité aux frais réels, soit €

FRAIS DE SÉJOUR à l'étranger

Nombre de repas à rembourser :

Nombre de forfait(s) nuit à rembourser :
(nuit, petit déjeuner, taxe de séjour)

Remboursement limité à : Per diem

Décompte du service déplacement :

Taux de conversion au/...../..... :

1 = €

1 = €

Pays 1 : _____ - (0,65 x _____) - (0,175 x _____) soit _____ indemnité(s) à _____ = €

Pays 2 : _____ - (0,65 x _____) - (0,175 x _____) soit _____ indemnité(s) à _____ = €

TOTAL FRAIS SÉJOUR :

_____, ____ €

FRAIS ANNEXES A REMBOURSER

(Décomposer le calcul si plusieurs montants)

Avion : €

Train : €

Transp. en commun : €

Véhicule Personnel : kms

Parking : €

Taxi : €

Péage : €

Inscription : €

Autres : €

Limitation frais annexes du Responsable SO / CRB :

€

Décompte du service déplacement

€ (Avion)

€ (Train)

€ (Transport en commun)

€ (Véhicule personnel)

Base SNCF 2^{ème} Cl. Ou indemnité km : _____ kms x 0,_____

€ (Parking)

€ (Taxi)

€ (Péage)

€ (Inscription)

€ (Autres)

TOTAL FRAIS ANNEXES :

_____, ____ €

TOTAL GÉNÉRAL :

_____, ____ €

SIGNATURE DU MISSIONNAIRE

Le :

SIGNATURE DU RESPONSABLE SO / CRB

Le :