

## ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT

*A retourner au service du DDF au plus tard 15 jours après le dernier déplacement*

**NOM – Prénom de l'agent** .....

**Fonction / Discipline :** .....

**Motif du déplacement :** Période de formation en milieu professionnel

VISITE <i>Date</i>	ELEVE <i>NOM – Prénom Classe</i>	ENTREPRISE <i>Nom et adresse de l'entreprise</i>	Cachet + signature de l'entreprise (obligatoire)	Cadre réservé au service de gestion		
				Taux	km	Montant
				<b>Somme à rembourser</b>		

*\*Joindre ordre de mission, RIB, copie de la carte grise du véhicule utilisé*

Je soussigné(e), ....., certifie sur l'honneur

l'exactitude des informations ci-dessus

Fait le ..... Signature de l'agent

Date et Visa service de gestion :
-----------------------------------