

**ÉTAT DE FRAIS À COMPLÉTER À L'ISSUE DE LA FORMATION ET À RENVoyer À LA DL2F-3
AVEC LA CONVOCATION (OBLIGATOIRE)**
(Joindre un RIB pour les personnels extérieurs à l'Education nationale ou pour les personnels de l'Education nationale hors académie)

NUMEN : _____ N° INSEE avec clé (obligatoire) : _____

M. MME NOM (écrire en lettres majuscules) : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____

Adresse personnelle (n°, nom de la rue, du boulevard, résidence, lieu-dit...) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

VÉHICULE PERSONNEL : Immatriculation : _____ Puissance fiscale : _____

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Dispositif : _____ Module : _____

Je bénéficie d'une réduction de _____% sur le tarif SNCF (1).
(1) Joindre une photocopie de la carte de réduction.

En cas de covoiturage, veuillez préciser :

1. J'utilise ma voiture personnelle.

2. Je suis passager. (Ne pas compléter les distances)

J'utilise une voiture de fonction / une voiture de service.

Nom et Prénom des personnes co-voiturées : _____

DÉPART	RETOUR	TRANSPORT (2) Pensez au covoiturage	TRAJET	DISTANCE ALLER	NOMBRE DE REPAS			NOMBRE DE NUITÉES (2)		PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION JUSTIFICATIFS	
					Restaurant	Restaurant administratif	Sans dépense	Province	Paris	Montant :	
Lieu : _____ jour mois année h mn	Lieu : _____ jour mois année h mn	Auto <input type="checkbox"/> Sncf <input type="checkbox"/> Covoiturage <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Aller-retour Aller	_____	<input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> DT	<input type="checkbox"/> Grt	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> X	Montant : _____	État de frais saisi le : _____
Lieu : _____ jour mois année h mn	Lieu : _____ jour mois année h mn	Auto <input type="checkbox"/> Sncf <input type="checkbox"/> Covoiturage <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Aller-retour Aller	_____	<input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> DT	<input type="checkbox"/> Grt	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> X	Montant : _____	Montant payé (en €) : _____
Lieu : _____ jour mois année h mn	Lieu : _____ jour mois année h mn	Auto <input type="checkbox"/> Sncf <input type="checkbox"/> Covoiturage <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Aller-retour Aller	_____	<input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> DT	<input type="checkbox"/> Grt	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> X	Montant : _____	Payé : <input type="checkbox"/>
Lieu : _____ jour mois année h mn	Lieu : _____ jour mois année h mn	Auto <input type="checkbox"/> Sncf <input type="checkbox"/> Covoiturage <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Aller-retour Aller	_____	<input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> DT	<input type="checkbox"/> Grt	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> X	Montant : _____	

Je soussigné(e), auteur du présent état, certifie l'exactitude à tous égards du présent état de frais et en demande le règlement à mon profit.

VU, VERIFIÉ ET RECONNU EXACT

Signature de l'intéressé(e) :

A _____ Le ____ / ____ / ____

(2) Joindre tout justificatif de transport et d'hébergement.

SERVICE FAIT

VU, VERIFIÉ ET RECONNU EXACT

Signature et cachet de l'autorité établissant l'ordre de mission :