
Demande de déplacement – Accord préalable sur frais

Nom et prénom :

Emploi/rôle AF3V :

Date du déplacement : Du au

Lieu du déplacement :

Pays

Objet du déplacement

Moyens de déplacement prévu :

Train/Métro Bus/car Vélo Voiture/deux roues*** Avion

Estimation des frais : Total € dont voir barème de remboursement des frais

Transport Hébergement Repas

Indem. kilométriques Loc. matériel/véhicules Autres

Estimation des heures de dépassement (*) : heures (**)

(*) Pour les salariés(ées) : Temps de trajet inclus. Il est retranché le temps habituel de trajet domicile-travail.

(**) les heures sont exprimées en unités décimales. Exemple : 30min = 0,50h

(***) justifier dans les commentaires l'utilisation indispensable d'un véhicule motorisé

Commentaires demandeur(euse)

Signature
demandeur(euse)

Date de la demande :

Décision du responsable/employeur

Date réponse : Accordé Refusé

Commentaire(s) :

Signature du responsable :