



# Etat des frais de déplacements

## Demande de remboursement

**Nom - Prénom** .....

**Mandat électif** .....

**Désignation collectivité territoriale du mandat d'élu** .....

### 1/ MOTIF DU DEPLACEMENT

- Séance Commission Administrative Paritaire du .....
- Séance Comité Technique / Comité Hygiène et Sécurité du .....
- Séance Commission de Réforme du .....
- Séance Conseil d'Administration du .....
- Séance Conseil de discipline du .....

### **CADRE RESERVE au CDG 30**

### 2/ TRAJET

Aller - retour (précisez le nombre de KM) ..... KM

### 3/ MODE DE TRANSPORT

Véhicule personnel

- Puissance fiscale : ..... CV
- Kilomètres effectués : ..... KM
- Taux applicable : .....

Taux au 1er août 2008 :

Catégories (puissance fiscale du véhicule)	Jusqu'à 2 000 km	De 2 001 à 10 000 km
De 5 cv et moins	0,25€	0,31€
De 6 cv et 7 cv	0,32€	0,39€
De 8 cv et plus	0,35€	0,43€

**TOTAL GENERAL**

Je soussigné(e), auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement de la somme engagée, à virer à mon compte n° .....  
Banque .....

<p>Le ....., Signature de l'agent</p>	<p>VU pour accord, le .....</p> <p style="text-align: center;">Cachet</p> <p style="text-align: right;">La Présidente <b>Reine BOUVIER</b></p>
---------------------------------------	--