



A adresser avec votre demande de remboursement de coûts pédagogiques (une attestation par dossier).

Ne pas joindre les justificatifs, vous devez **conserver les originaux**.

Dans le cadre de ses opérations de contrôle, le FAFCEA se réserve le droit d'en solliciter la transmission.

LA FORMATION

N° stage FAFCEA _____

Intitulé de stage _____

Dates de stage : du _____ au _____ Durée : _____
(ou période facturée) (en jour)

LE STAGIAIRE - L'ENTREPRISE

Nom Prénom _____

N° SIREN _____ Raison sociale _____

FRAIS ANNEXES MONTANTS RÉELS

		Nombre	Total frais réels
TRANSPORT	TRAIN Tarif SNCF 2 ^{ème} classe		€
	AVION Si plus de 800 km ou plus de 4h30 de trajet		€
RESTAURATION	REPAS DU MIDI		€
	REPAS DU SOIR <i>Uniquement si hébergement pris en charge</i>		€
HEBERGEMENT* Si l'entreprise est située à plus de 100 km du lieu de formation <i>*Par des professionnels de l'hébergement</i>	NUITEE + petit déjeuner Arrivée le _____ Départ le _____		€

Je soussigné(e) M(me) _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à _____, le _____