



## Remboursement des abonnements transport

015 XXX 140 IN01 001

Version 1

15/07/2010

Page 1 / 1

**FORMULAIRE****FRAIS DE TRANSPORT**

Je soussigné(e) NOM ..... Prénom.....

STATUT.....Adresse. ....

Service.....Mois.....

demande le remboursement de la moitié de mon abonnement, conformément à la réglementation,

			Tarif payé par l'agent	Cadre réservé à la cellule rémunérations
<input type="checkbox"/> SNCF	<input type="checkbox"/> abonnement forfait		.....€	.....€
	<input type="checkbox"/> abonnement de travail		.....€	.....€
	<input type="checkbox"/> autre abonnement : .....		.....€	.....€
<input type="checkbox"/> GINKO	<input type="checkbox"/> abonnement Sésame	<input type="checkbox"/> annuel	.....€	.....€
		<input type="checkbox"/> mensuel	.....€	.....€
	<input type="checkbox"/> abonnement Couple	<input type="checkbox"/> annuel	.....€	.....€
		<input type="checkbox"/> mensuel	.....€	.....€
	<input type="checkbox"/> autre abonnement : .....	<input type="checkbox"/> annuel	.....€	.....€
		<input type="checkbox"/> mensuel		
<input type="checkbox"/> Monts-Jura		<input type="checkbox"/> annuel	.....€	.....€
		<input type="checkbox"/> mensuel	.....€	.....€
<input type="checkbox"/> service public de location de vélos		<input type="checkbox"/> annuel	.....€	.....€
		<input type="checkbox"/> mensuel	.....€	.....€
<input type="checkbox"/> autres : .....		<input type="checkbox"/> annuel	.....€	.....€
		<input type="checkbox"/> mensuel	.....€	.....€

Ce document, accompagné de tous les **justificatifs originaux nominatifs** (original du ticket mensuel ou hebdomadaire + copie de la carte d'abonnement ...) est à retourner à la **DAMRRU** (personnel médical) au plus tard le mois suivant.

Fait à Besançon, le .....

Signature de l'agent

Signature de la DAMRRU

N° de la procédure associée :

Rédigé par la DRH Signature : A.Kientzy-Laluc

Liste de diffusion : intranet