



# 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		
	▫ abonnement forfait	.....€	.....€
	▫ abonnement de travail	.....€	.....€
	▫ autre abonnement : .....	.....€	.....€
<input type="checkbox"/>	GINKO		
	▫ abonnement Sésame		
		▫ annuel	.....€
		▫ mensuel	.....€
	▫ abonnement Couple		
		▫ annuel	.....€
		▫ mensuel	.....€
	▫ autre abonnement : .....		
		▫ annuel	.....€
		▫ mensuel	.....€
<input type="checkbox"/>	Monts-Jura		
		▫ annuel	.....€
		▫ mensuel	.....€
<input type="checkbox"/>	service public de location de vélos		
		▫ annuel	.....€
		▫ mensuel	.....€
<input type="checkbox"/>	autres : .....		
		▫ annuel	.....€
		▫ 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