

## FRAIS DE DEPLACEMENT

**NOM :**

**PRENOM:**

**MOIS DE :**

| Date | Nom Bénéficiaire | Lieu de destination | Nb de km | Signature Bénéficiaire | Date | Nom Bénéficiaire | Lieu de destination | Nb de km | Signature Bénéficiaire |
|------|------------------|---------------------|----------|------------------------|------|------------------|---------------------|----------|------------------------|
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |
|      |                  |                     |          |                        |      |                  |                     |          |                        |

**Déplacements divers (formation, délégation, visite médicale...)**

| Date | Motif | Nb km |
|------|-------|-------|
|      |       |       |
|      |       |       |
|      |       |       |
|      |       |       |
|      |       |       |

**Interventions durant une astreinte**

Date :  
 Nb km domicile-lieu de travail :  
 Temps de trajet domicile lieu de travail :

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>TOTAL<br/>KM</b> |  |
|---------------------|--|

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b><u>Signature :</u></b> |  |
|---------------------------|--|