

STAGE EN ENTREPRISE

DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS DE TRANSPORT

214, rue Jean Joannon
BP 739
06633 Antibes cedex
Tél : 04 92 91 30 20
Télécopie : 04 92 91 30 23
Mél : 0061478z@ac-nice.fr

NOM : PRENOM :

CLASSE : QUALITE : INTERNE DP

STAGE DU / / 20..... au / / 20..... soit un total de jours ouvrés

Lieu de départ (adresse complète) :

.....

Lieu d'arrivée (adresse complète) :

.....

Distance entre les deux lieux : kms (*documentée par l'Administration selon trajet économique via Michelin.fr*).

Justificatifs à nous fournir :

Attestation de présence de stage

Demande d'autorisation d'utilisation du véhicule personnel

ou

Tickets de transport journalier (bus, SNCF) ou billet SNCF pour les distances A/R \geq 1000 km

RIB

Fait à Antibes, le / / 20.....

M, Mlle,

Signature

Déposé le

Visa Intendance