



**REMBOURSEMENT DE FRAIS DE MISSION**  
**REIMBURSEMENT FORM**

Merci de bien vouloir **compléter très lisiblement, signer et retourner** cet imprimé à l'adresse ci-dessus, **accompagné des pièces justificatives** demandées ci-dessous.

*Please complete legibly, sign this form and join the documents.*

**NOM** *Name* : ..... **Prénom** *First name* : .....

**Lieu de la mission** *mission place* : .....

**Date d'arrivée** *Arrival date* : ..... **Heure d'arrivée** *Arrival Time* : .....

**Date de départ** *Departure date* : ..... **Heure de départ** *Departure Time* : .....

**VOUS VENEZ D'UN ORGANISME FRANÇAIS**  
**YOU COME FROM A FRENCH UNIVERSITY**

Merci de joindre les pièces suivantes :

- un **Relevé d'Identité Bancaire ou Postal**, sauf si vous l'avez déjà envoyé
- les **titres de transport originaux**, si les frais de transport sont pris en charge par le laboratoire
- la **facture d'hôtel originale**, si les frais de séjour sont pris en charge par le laboratoire
- l'**original de l'ordre de mission sans frais** ou de l'attestation de non paiement délivré par votre organisme d'appartenance
- en cas d'utilisation du véhicule personnel, joindre la **photocopie de la carte grise et de l'attestation d'assurance**.

*Les dossiers incomplets ne pourront pas être traités.*

**YOU COME FROM A FOREIGN UNIVERSITY**

*Please Enclose :*

- **original tickets**, if the laboratory reimburses your travel expenses
- **original hotel bill**, if the laboratory reimburses your hotel expenses
- **copy of your car documents and car insurance certificate** if you used your vehicle
- *only if you have not sent it yet : a document giving your bank details. If your bank does not provide this document, please complete your bank details :*

*Bank name* : .....

*Bank address* : .....

*BIC-SWIFT code* : .....

*IBAN (International Bank Account Number)* : .....

**Incomplete files will not be processed.**

Date :

Signature :