

LES CASES GRISEES SONT RESERVEES A L'ADMINISTRATION

053	069	20	206	0214								
Ordonnateur	Département	Exercice	Ministère	Chapitre	Article	NOCE Déplacements	NOCE Rémunérations	NOCE Cotisations	CODE GEST	CODE EXAMEN	N° DE PIECE	
CADRE 1 : IDENTIFICATION						COMPTE A CREDITER (obligatoire)						
NUMEN : <input type="text"/>						Etablissement : <input type="text"/>						
N° Interv: <input type="text"/>						Guichet : <input type="text"/>						
N° SECURITE SOCIALE : <input type="text"/>						Numéro de compte complet avec la clé : <input type="text"/>						
DATE DE NAISSANCE :/..../.. COMMUNE DE NAISSANCE :						Banque, agence et ville :						
M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Nom :												
Prénom : Nom de jeune fille :												
Grade : ou Profession :												
Résidence administrative ou entreprise :												
Nom :												
Rue :												
Ville : Code Postal :												
Tel :												
Adresse personnelle :												

Nature de l'examen ou du concours :

CADRE 2 : FRAIS DE DEPLACEMENT	Code Etat : 27	Si vous êtes autorisé à utiliser votre véhicule personnel, indiquez :
CONDITIONS D'HEBERGEMENT repas payant : midi nb <input type="checkbox"/> soir nb <input type="checkbox"/> repas gratuit : midi nb <input type="checkbox"/> soir nb <input type="checkbox"/> logement gratuit : nb <input type="checkbox"/> logement payant : nb <input type="checkbox"/> justificatifs obligatoires	- si vous avez une autorisation ponctuelle : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	- la puissance du véhicule : <input type="text"/>
	En SNCF : -vous avez souscrit un abonnement. Quelle formule ?	
	- vous ne bénéficiez d'aucune réduction <input type="checkbox"/> - vous bénéficiez d'une réduction de <input type="text"/> %	
Si vous utilisez un véhicule autre que le votre, indiquez le nom du propriétaire, de la société ou du service :		

LIEUX de départ et de destination	date et heure de DEPART de la résidence	date et heure de RETOUR à la résidence	TRANSPORT					TRAJET			DISTANCE	JUSTIFICATIFS
			Auto	SNCF (classe)	Bons de transport	Bateau Avion	Car	Aller simple	Aller et retour	Service partagé	Circuit	Nombre
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1ère <input type="checkbox"/> 2ème	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEJOUR cumulé <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Paris <input checked="" type="checkbox"/> X Province <input type="checkbox"/> M Sans-Frais <input type="checkbox"/> E nb repas gratuits <input type="checkbox"/> nb nuits gratuites <input type="checkbox"/>									

CERTIFIE EXACT, A le Signature de l'intéressé(e)	Attestation de service fait Visa du chef de centre ou du président de jury	Pour le Préfet de la Région Rhône-Alpes et du département du Rhône et par délégation,
--	---	---