

*Déclaration individuelle de créance
concernant le module de formation n°*

Coordonnées du module

Titre :

Date(s) :

Lieu de formation :

Le(la) soussigné(e) :

Domicilié(e) à :

.....

travaillant au Centre PMS libre de

déclare qu'il est dû par le CFPL la somme de

..... (en toutes lettres)

à titre de remboursement de frais de déplacements ¹

Nombre de kilomètres domicile – lieu de formation ²

Nombre de kilomètres Centre – lieu de formation :

Le montant maximum du remboursement n'excèdera pas 8.30€ par trajet.

En cas de covoiturage, signalez ici les noms des personnes transportées :

.....

Il(Elle) affirme sur l'honneur que la présente déclaration d'un montant de (en chiffres)

est sincère et véritable et respecte en tous points les modalités reprises dans le mode d'emploi du **Guide des**

Formations 2019-2020.

Après vérification et accord, cette somme sera versée sur le numéro de compte financier :

.....

Titulaire :

Date

Signature

¹ Tarif 0,18€/km ou 0,20€/km en cas de covoiturage (merci de signaler les noms des personnes transportées)

² Les distances sont calculées sur base des informations fournies par le site mappy – choisir le trajet le plus court