

Annexe 2 – Demande de remboursement - CPNE

Document collègue employeur

Ce document devra être envoyé par le secrétariat de la CPNE à l'ANEFA
6 rue de la Rochefoucauld 75009 Paris (*il est impératif de remplir ce formulaire pour être indemnisé*).

Nom, Prénom :

Région :

Adresse :

Appartenance syndicale :

Date de la CPNE
ou section professionnelle:

	Km	
Frais de transport (0,38 €/ km) *		
Déplacement en train 2 ^{ème} classe (remboursement réel sur présentation des titres de transport)		
Déplacement en avion en classe économique (remboursement au réel sur présentation des titres de transport)		
Autres frais : taxi, métro, péage, à préciser (remboursement au réel sur présentation des titres de transport)		
Frais de repas 20 € (remboursement au réel sur présentation des factures)		
TOTAL		

Date

Signature

* Ou sur le tarif d'un billet de 2^{nde} classe SNCF