



santé
famille
retraite
services

ASSEMBLEE GENERALE

Jeudi 30 Avril 2026

au Lycée Agricole Régional
Xavier Bernard de Venours
86 480 Rouillé

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE DEPLACEMENT

Nom : Prénom :

Adresse : Code postal : Commune :

N° d'immatriculation (N° de Sécurité Sociale) :

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| Clé |_| |_|

Collège : (Cochez la case) ☐ 1^{er} ☐ 2^{ème} ☐ 3^{ème}

MOYEN DE LOCOMOTION UTILISE (Cochez les cases)

☐ Transport effectué avec un autre délégué ☐ OUI ☐ NON (si non indiquez ci-dessous :)

☐ Voiture particulière :

Nombre de kilomètres parcourus (Aller-Retour).....Kms

- Frais de Péages (montant à préciser).....(Joindre les justificatifs)

- Frais de Parking (montant à préciser)..... (Joindre les justificatifs)

☐ Transport en commun (montant à préciser)..... (Joindre les justificatifs)

REFERENCES POUR LE PAIEMENT

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB

Le soussigné demande le remboursement des frais exposés et certifie ne pas bénéficier d'autres avantages personnels que ceux énumérés ci-dessus.

Le

Signature du bénéficiaire

.....

CADRE RESERVE A LA CAISSE

Remboursement à effectuer

.....

Pour vous contacter si besoin, merci d'indiquer ci-dessous :

Votre n° de portable :

Votre adresse mail :

**DOCUMENT A REMETTRE DUMENT COMPLETE LORS DE
L'EMARGEMENT OU A EXPEDIER AU PLUS TARD LE 31 JUILLET 2025
PAR VOIE POSTALE OU SUR L'ADRESSE MAIL :
secretariat_direction.blf@poitou.msa.fr**

MSA POITOU - 37 rue du Touffenet - 86042 POITIERS Cedex