|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Remboursement des Indemnités Kilométriques |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année Civile : | | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| Nom : | | Prénom : | |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| Fonction : | | |  |

|  |
| --- |
| **État des Kilomètres Parcourus dans le Cadre des Fonctions au sein de l’UNSS:** |

**ATTENTION**

**En aucun cas, les km effectués pour le trajet domicile-lieu de travail ne peuvent être pris en compte dans ces calculs**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date du  Déplacement | Lieu du Déplacement | Motif du Déplacement | Nombre Kms parcourus |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Document établi le : Signature de l’intéressé