#

# SECRETARIAT DE DIRECTION

# Tél : 04.90.13.67.98

E-mail : direction.blf@alpesvaucluse.msa.fr

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE DEPLACEMENT**

**ASSEMBLEE GENERALE DE LA MSA ALPES-VAUCLUSE**

**24 juin 2025**

**Je soussigné(e) :** ……………………………………….... **N° de sécurité sociale :** ………………………

Adresse : ………………………………………………….…………………………….………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………..

Délégué(e) du 1er 2ème 3ème collège *(rayer la mention inutile)*

certifie m'être déplacé(e) en voiture personnelle à l'Assemblée Générale de la Mutualité Sociale Agricole Alpes-Vaucluse, qui s'est tenue le 24 juin 2025 à Gréoux-les-Bains (04) :

**Immatriculation du véhicule personnel :** ………………………… *(joindre obligatoirement la carte grise)*

**Covoiturage :** q OUI q NON

Nom(s) du /des délégué(s) covoituré(s) : ……………………………………………………………………..

Détour par : ………………………………………………………………………………………………………

Kilomètres parcourus aller-retour : …………………………………………………………………………….

Autoroute : …………………….…… € *(joindre obligatoirement les justificatifs)*

Autocar ou SNCF : ………………… € *(joindre obligatoirement les justificatifs)*

**Signature du délégué**

|  |
| --- |
| **RESERVE A LA MSA** |
| Indemnité supplémentaire de déplacement | q OUI q NON | …………………….. € |

|  |  |
| --- | --- |
| Le Directeur Comptable et Financier, |  La Directrice Générale, |

*Textes de référence : articles R723-102, R .723-103 et R723-104 du CRPM*