

FACTURE FRAIS DE DÉPLACEMENT

Une facture par enfant tous les trois mois

Date de la facture	No de la facture	No AVS OU no d'identification de l'enfant
--------------------	------------------	---

Enfant : Nom, prénom, adresse exacte, NPA, domicile	Adresse de l'institution
---	---------------------------------

Créancier(ière) : nom, prénom, adresse exacte, NPA, domicile	Nom de la banque/Agence de (adresse exacte)
Adresse e-mail	

Compte postal	Compte bancaire (IBAN)
---------------	------------------------

Date/nombre de courses	Raison du déplacement * logo, école d'enseignement spécialisé, école publique, autre	Parcours	Prix du billet		Nombre de km en voiture privée		Indemnité kilométr. <u>Seulement</u> km des trajets avec l'enfant	Montant
			simple	aller retour	aller retour	total km		
		de _____					CHF 0.45	
		à _____						
		de _____						
		à _____						
		de _____						
		à _____						
		de _____						
		à _____						
		de _____						
		à _____						
		de _____						
		à _____						
			Total km				Total CHF	

* Si logopédie, merci d'indiquer ses coordonnées (nom, prénom, adresse)

Remarques éventuelles	Date de la détermination de la prise en charge
-----------------------	--

