

SESSION DE FORMATION HYGIÈNE ET SÉCURITÉ

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES

Je soussigné _____ (nom) demande le remboursement des
dépenses occasionnées par le stage qui a eu lieu le _____ (date)
à _____ (lieu) sous ma responsabilité en tant que représentant de :

(nom et adresse de l'union organisatrice)

**N° d'enregistrement
à rappeler :**

réf. _____

année

syndicat

département

nombre de stagiaires

Récapitulation des dépenses

Intervenants _____

Stagiaires _____

TOTAL _____

Arrêté à la somme de _____

Date _____ Signature _____

NE PAS OMETTRE DE JOINDRE : un relevé d'identité bancaire ou postal.

Appréciation de la session

Appréciation de l'intervention du représentant de la Carsat

