**FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS POUR PARTICIPATION À UNE RÉUNION DE L’ARES**

***À faire parvenir à l’ARES (via l’adresse email*** [***compta@ares-ac.be***](compta@ares-ac.be)***) dans le mois qui suit la date  
à laquelle les frais sont exposés, accompagné des justificatifs originaux***

|  |  |
| --- | --- |
| Identité | |
| Nom(s) |  |
| Prénom(s) |  |
| Date de naissance |  |
| Adresse |  |
| Institution |  |
| Téléphone |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Coordonnées du compte bancaire sur lequel les frais doivent être remboursés | |
| Numéro de compte | IBAN |
| Titulaire du compte |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nature de la dépense | | | | | | | |
| Pour me rendre aux réunions ci-dessous, j’ai exposé les frais suivants sans remboursement de ceux-ci par ailleurs : | | | | | | | |
| **FRAIS DE VOITURE** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | **Colonnes réservées à l’ARES** | |
| DATE | NOM DE LA RÉUNION | LOCALITÉ DE DÉPART | LIEU DE LA RÉUNION | LOCALITÉ DE RETOUR | NB. KILOMÈTRES | INDEMNITÉ KILOMÉTRIQUE | MONTANT |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **TOTAL 1** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTRES FRAIS** - parking, transport en commun,… (avec justificatifs originaux annexés) | | | | |  | |
|  |  |  |  |  | |  |
| DATE | NOM DE LA RÉUNION | NATURE DE LA DÉPENSE | MONTANT |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | **TOTAL 2** | |  |
|  |  |  |  | **TOTAL**  **GÉNÉRAL** | |  |

Certifié sincère et véritable,

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Date | Signature |

***Les modalités de remboursement des frais de déplacement sont disponibles sur*** [***le site de l’ARES***](http://www.ares-ac.be/fr/formulaires-remboursement)***.***