# Déclaration de créance participant
## *Frais de déplacement*

N° du module …… *(à compléter)*

Titre de la formation : ……

NOM : …….. NOM (épouse) : ……

Prénom : …….

Adresse + Code Postal + Localité : .....

……

Tél. privé : …… N° de compte privé :

**N° PAR :**

**Le promoteur :**

Appellation de l'école : .....

Adresse + Code Postal + Localité de l'école : .....

……

Téléphone : ……

**COVOITURAGE :**

Je déclare avoir pris en charge *totalement* ou *partiellement** les personnes suivantes :

……..

……..

Ces personnes s'engagent à ne pas rentrer de déclaration de créance. La distance considérée est **la plus courte** entre le lieu de formation **et** le siège administratif **ou** le domicile. Pas de possibilité de remboursement pour les formations dans l'entité communale de l'école. **En cas de covoiturage partiel, indiquez au verso le trajet effectué ainsi que les dates.*

| **DATES** ☐ si résidentielle cocher la case | **LIEU DE FORMATION + LOCALITE + CODE POSTAL** | **Nombre de Kilomètres ALLER/RETOUR** | **Transports en commun, parking (avec justificatifs)** |
|---|---|---|---|
| ..... | …… | …… | …… |
| ..... | …… | …… | …… |
| ..... | …… | …… | …… |
| ..... | …… | …… | …… |
| ..... | …… | …… | …… |
| ..... | …… | …… | …… |
| | TOTAL KM : | …… | …… |
| | | x 0,18 ¤ = | …… |

Certification (en toutes lettres) : certifié sincère et véritable à la somme de

---

Date : Signature du bénéficiaire :

***A remettre le dernier jour de la formation soit au formateur soit au promoteur ou à renvoyer dans la quinzaine au gestionnaire qui organise le module***