**NOTE DE FRAIS / CLAIM FORM 2023 Date**:

**Nom / Name**:

**Adresse / Adress**:

**Phone**:  **Mail**:

**OING / INGO**:

**Objet / Purpose**:

**Date départ / Departure date**:  **Date retour / Return date**:

**Nombre de nuits sur place / Number of nights on location :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Détails de la demande de remboursement / Specification of reimbursement request** | **Montant demandé / Amount requested** |
|  | **€** |
|  | **€** |
|  | **€** |
|  | **€** |
| **TOTAL** | **€** |

|  |  |
| --- | --- |
| **JOINDRE et envoyer par e-mail à**  **heleen.jansen@orange.fr**  - les pièces justificatives  - la fiche « rapport de mission »  - le RIB complet y compris adresse de la banque  **CONSULTER la note** « Règles remboursement » | **ATTACH and send by e-mail to**  **heleen.jansen@orange.fr**  - the evidence documents  - the “mission report” form  - for bank transfer the name of account holder with name and address of the bank, IBAN and SWIFT  **READ the notice “Reimbursement rules”** |

**J'atteste sur l'honneur que les documents présentés sont conformes aux originaux et ne font pas l'objet d'une autre demande de remboursement.**

**I declare on my honor that the documents submitted are true to the originals and are not the subject of another claim for reimbursement.**

SIGNATURE DU/DE LA DELEGUEE / DELEGATE’S SIGNATURE :

SIGNATURE DU PRESIDENT DE LA CONFERENCE DES OING DU CONSEIL DE L'EUROPE :

**OING-Service - Inscrit au registre des associations Tribunal judiciaire de Strasbourg Vol 72, Fol 105**