



Association Romande des Interprètes en Langue des Signes

Remboursement de frais

Nom, prénom :

Date(s) :

Rubrique :

Lieu :
(cf. liste au verso)

Travail effectué :

Nombre d'unités :

Frais de déplacement

Trajet :

Montant :

Date :

Signature :

Vous pouvez établir un formulaire par rubrique (cf. liste doc X5) et mentionner plusieurs dates.

ARILS, janvier 2018

ARILS

Membre collectif du Syndicat suisse des Services publics
comité@arils.ch / www.arils.ch

Edition mise à jour en janvier 18