

*Déclaration individuelle de créance  
concernant le module de formation n° . . . .*

**Coordonnées du module**

Titre : .....

Date(s) : .....

Lieu de formation : .....

Le(la) soussigné(e) : .....

Domicilié(e) à : .....

.....

travaillant au Centre PMS libre de .....

déclare qu'il est dû par le CFPL la somme de .....

..... (en toutes lettres)

à titre de remboursement de frais de déplacements <sup>1</sup>

Nombre de kilomètres domicile – lieu de formation <sup>2</sup> .....

Nombre de kilomètres Centre – lieu de formation : .....

Le montant maximum du remboursement n'excèdera pas 7,70€ par trajet.

*En cas de covoiturage, signalez ici les noms des personnes transportées :*

.....

Il(Elle) affirme sur l'honneur que la présente déclaration d'un montant de (en chiffres) .....

est sincère et véritable et respecte en tous points les modalités reprises dans le mode d'emploi du **Guide des**

**Formations 2018-2019.**

Après vérification et accord, cette somme sera versée sur le numéro de compte financier :

.....

Titulaire : .....

Date

Signature

<sup>1</sup> Tarif 0,18€/km ou 0,20€/km en cas de covoiturage (merci de signaler les noms des personnes transportées)

<sup>2</sup> Les distances sont calculées sur base des informations fournies par le site mappy – choisir le trajet le plus court