

Identification du juge

Nom : Prénom :
Adresse complète :
Code postal : Ville : Téléphone :
Mail :
Organisation représentée : *salarie employeur*

Désignation de la CEP

Région : Date :
Type de CEP évaluée(s) : CEP 1 CEP 2 EQ CEP 2 TE CEP 3 EQ CEP 3 TE
Centre de certification :

Frais de déplacement, de repas...

Distance A/R domicile-centre de certification (*sur la base du calcul effectué par le site Via Michelin – itinéraire conseillé*) – dans la limite de 350km aller/retour :

..... Km X 0.38 € = €

Concernant les frais ci-dessous : joindre obligatoirement tous les justificatifs originaux - Les frais n'ayant pas de justificatifs seront automatiquement déduit du montant à rembourser.

Frais de péage et de stationnement : €

Repas (dans la limite de 20 € avec justificatif) : €

Indemnités d'absence de l'entreprise

Forfait demi-journée d'absence de l'entreprise 50 € : €

OU Forfait journée d'absence de l'entreprise 80 € : €

Versement de l'indemnité d'absence : à l'entreprise au représentant

Total : €

Coordonnées de l'employeur - en cas de versement de l'indemnité à l'entreprise

Raison sociale :

Adresse complète :

Code postal : Ville :

J'atteste de l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et
j'atteste ne pas bénéficier d'un remboursement d'un autre organisme.

Date et signature

Merci de joindre, à cette demande de remboursement, **une enveloppe** sur laquelle vous aurez écrit votre nom et adresse.

Les demandes de remboursement des frais doivent être envoyées à la CPNE-EE dans un **délai de 2 mois maximum** après la réalisation de l'action, sans quoi les remboursements ne pourront être honorés.