

## PROCEDURE POUR LES NOTES DE FRAIS (NDF)/AVANCE DE FRAIS (ADF) FIP

### A. Coordonnées du bénéficiaire et de l'institut bancaire :

*Chères et chers bénéficiaires, ci-dessous, veuillez compléter les champs qui vous concernent :*

Bénéficiaire		Coordonnées bancaires	
M. / Mme :		Institut bancaire :	
Prénom + Nom :		IBAN :	
Rue + No :			
NPA + Localité :			

### B. Motif des dépenses/déplacements (description précise) :

*Chères et chers bénéficiaires, ci-dessous, veuillez indiquer le contexte précis ainsi que les dates qui concernent la demande de remboursement*

Contexte : \_\_\_\_\_

Du : \_\_\_\_\_ Au : \_\_\_\_\_

### C. Récapitulatif des dépenses :

*Chères et chers bénéficiaires, ci-dessous, veuillez compléter le tableau comme indiqué :*

No	Date	Détail de la dépense	Si la dépense est en devise étrangère			CHF	N°Compte
			En devise		Cours		
1	Date de la dépense selon justificatif	Mentionner le détail de la dépense ; frais de déplacement dans le cadre de, frais de logement, perdiem, etc. le plus précis possible	Indiquer l'abréviation de la devise ; EUR, CAD, ...	Indiquer le montant en devise	Voir indication <b>mémo</b>	Indiquer le montant en CHF (voir <b>mémo</b> )	Le FIP se charge de compléter le N°compte prévu à cet effet
2							
3							
4							
5							
6							
Solde à rembourser							

*Remarque(s) éventuelle(s) :*

N°	Remarque(s)
	<i>Si vous avez d'éventuelles remarques, merci de les mentionner ici</i>

### D. Signature bénéficiaire :

*Chères et chers bénéficiaires, ci-dessous, veuillez dater et signer*

Date	Bénéficiaire	Signature

### E. Signatures porteur(s) de projet :

*Chères et chers bénéficiaires, ci-dessous, veuillez faire signer la demande de remboursement au(x) porteur(s) de projet*

Date	Porteur(s) de projet	Signature

### F. Imputation(s) comptable(s) :

No	Fonds	Centre financier	Ordre interne	Montant CHF	Signature responsable fonds/centre financier – Supérieur hiérarchique du bénéficiaire