

A établir
sur papier à en-tête
de l'entreprise

MODELE

ATTESTATION DE VERSEMENT DES INDEMNITES DE GRANDS DEPLACEMENTS POUR LES FORMATIONS QUALIFIANTES

*A établir obligatoirement pour obtenir le remboursement
des indemnités de grands déplacements*

Je soussigné(e), M [REDACTED] (Nom et prénom du chef d'entreprise)

En qualité de : [REDACTED] (fonction)

Atteste que :

• La distance entre le domicile du (de la) salarié(e) et le lieu de la formation est supérieure à 50 kilomètres (à l'aller)

• M [REDACTED] (Nom et prénom du (de la) salarié(e))
est domicilié(e) à :

Adresse [REDACTED]

Code Postal – Ville [REDACTED]

Raison Sociale du prestataire de formation [REDACTED]

Adresse [REDACTED]

Code Postal – Ville [REDACTED]

Fait à [REDACTED]

Le [REDACTED]

Cachet et signature de l'entreprise

RAPPEL :

Conserver tous les justificatifs de ces frais en cas de contrôle de l'Administration fiscale ou des Services de CONSTRUCTYS