



REMBOURSEMENT DE FRAIS DE TRANSPORT

DOMICILE TRAVAIL

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
POLE REMUNERATION-BUDGET

Nom : _____

Prénom : _____

N° UF : _____ Commune résidence administrative _____

DOMICILE

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

- Je, soussigné(e), sollicite la prise en charge partielle du ou des titres d'abonnement suivant(s):

- Réseau M'TAG
- Trans-Isère
- Train / TER
- TER / M'TAG
- Métro-Vélo

Annuel

Mensuel

Hebdomadaire

Valeur totale de l'abonnement (sur justificatif) : _____ €

Date de validité de l'abonnement : du ____/____/____ au ____/____/____

- Documents à retourner au Pôle Rémunération-Budget par courrier ou mail : serviceremuneration@ch-alpes-isere.fr, avec toutes les pièces justificatives pour tous les abonnements :
 - Copie du titre de transport,
 - Copie de la carte nominative,
 - Copie du justificatif de paiement, échéancier

Fait à :

Le :

Signature :