

# Formulaire de demande de remboursement de frais professionnels

**Nom du collaborateur / de la collaboratrice :**

[Prénom et nom]

**Poste :**

[Intitulé du poste]

**Département / Service :**

[Nom du service]

**Période concernée :**

Du [JJ.MM.AAAA] au [JJ.MM.AAAA]

**Date de la demande :**

[JJ.MM.AAAA]



## 1. Tableau récapitulatif des frais engagés

Date	Nature de la dépense	Lieu / contexte	Montant TTC (CHF)	Moyen de paiement	Justificatif joint
[JJ.MM]	[ex. : repas client]	[ville, client]	CHF [ ]	<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Carte <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
[JJ.MM]	[ex. : billet de train]	[Genève-Zurich]	CHF [ ]	<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Carte <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
[JJ.MM]	[ex. : achat fournitures]	[bureau Lausanne]	CHF [ ]	<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Carte <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Total demandé : CHF [ ]**

## 2. Informations complémentaires

- Ces frais ont été engagés dans le cadre des activités professionnelles suivantes :  
[Décrire le contexte ou la mission]
- Tous les justificatifs originaux sont **joint** au présent formulaire.  
 Oui  Non (expliquer en cas d'absence de justificatif)

## 3. Coordonnées bancaires pour remboursement

**Titulaire du compte :** [Nom du collaborateur]

**Nom de la banque :** [Nom de l'établissement]

**IBAN :** [CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x]

**BIC / SWIFT :** [si nécessaire]

## 4. Validation

**Collaborateur / Collaboratrice**

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_



**Responsable hiérarchique**

Approuvé

Refusé – Motif : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Service comptable (le cas échéant)**

Vérifié

Remboursé en date du : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_