

ETAT DE FRAIS TRANSPORT POUR MOTIF MEDICAL

Renseignements vous concernant :

Nom et Prénom :

Numéro de Sécurité Sociale :

Nom, Prénom et date de naissance du bénéficiaire du transport :

Renseignements concernant le transport :

Dates de tous les transports réalisés :

Adresse de départ :

1) Si vous avez utilisé votre VEHICULE PERSONNEL

● Indiquez le nombre de kms parcourus pour le ou les transports :

● Indiquez la puissance fiscale de votre véhicule :

● Indiquez le montant de vos frais de péage (*joindre les justificatifs*) :

2) Si vous avez utilisé un TRANSPORT EN COMMUN

● Indiquez le montant de votre déplacement et joignez votre facture (en incluant la personne accompagnante le cas échéant)
.....

Merci de JOINDRE IMPERATIVEMENT LA PRESCRIPTION MEDICALE de transport établie par votre médecin (ou une copie)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR de l'exactitude des éléments portés sur cet état de frais.

Votre SIGNATURE

**"Un état de frais bien complété et des justificatifs envoyés,
c'est l'assurance d'un remboursement rapide."**