spw_pouvoirslocaux.png

**Formulaire de remboursement**

**-**

***Frais de déplacement des membres du bureau électoral***

**Commune :** ………………………………………

**Bureau de vote n°**……………………………….

**Province :** ………………………………………..

**Canton électoral**: ……………………………….

**A transmettre à l’Administration provinciale *(nom et adresse de la province).***

*Pour permettre le paiement rapide, mentionnez vos coordonnées de façon claire et complète. N’oubliez pas de vérifier votre numéro de compte bancaire.*

Le (la) soussigné :

|  |  |
| --- | --- |
| M./Mme *(nom et prénom)* |  |
| Adresse |  |
| Code postal |  |
| Commune |  |
| Fonction au sein du bureau |  |
| Numéro de compte | BE |

Déclare qu’il lui est dû le remboursement des frais de déplacement effectué pour les élections entre les communes suivantes :

|  |  |
| --- | --- |
| Départ (commune où se situe le bureau électoral de l’intéressé(e) |  |
| Destination |  |
| Nombre de kilomètres parcourus |  |
| Nombre de déplacements |  |
| Raison des déplacements |  |

**A rembourser :**

…………………………..km **X** 0,15€ = Total…………………………………………………

Soit, le Total…………………………….. € **X** le nombre de déplacement ………………………………

La somme est à verser au compte indiqué ci-dessus.

Cette déclaration de créance doit être transmise au plus tard le………………………………….à l’adresse de l’Administration provinciale mentionnée ci-dessus.

**Fait à**…………………………………………………………………………….le…………………………………………………….20…….

**Le Président du bureau, L’Intéressé,**

*(Signature) (Signature)*