

DEMANDE DE PAIEMENT DES CONFERENCIERS

UB	CR	DESTINATION

Service, laboratoire, stage :

Sujet de la conférence :

Date de la conférence :

NOM : Prénom: : Fonction : Adresse personnelle :

Nombre de taux de base	Taux de base brut	Montant total

Demande de remboursement de frais de déplacement : OUI NON

Etablir un ordre de mission même sans frais

Situation actuelle : Titulaire de la fonction publique Autre cas

Pièces à joindre :- photocopie du dernier bulletin de salaire (à défaut de cette pièce, il sera fait application du régime général de la sécurité sociale)

- **Copie attestation de droits à la sécurité sociale (carte vitale en dernier recours)**
- **photocopie de la carte d'identité**
- **RIB et domiciliation bancaire (doc disponible à la DRH)**
- **une fiche individuelle de renseignements complétée et signée**

Certifie le service effectué
La/le directrice/teur de composante
NOM :
Signature

Vu pour accord
L'ordonnateur,