



**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UN PERSONNEL EXTERIEUR AU LABORATOIRE
REQUEST TO REIMBURSE EXPENSES FOR A MEMBER OF STAFF EXTERNAL TO THE LABORATORY**

. **Nom - Prénom :**

Last Name First Name

Date de naissance :

Date of Birth :

N° SECURITE SOCIALE :(only for French residents)

. **Nationalité , Nationality :**

. **Profession , Profession:**

● **Adresse professionnelle , Professional Address :**

*PHONE /
MEL /*

● **Adresse personnelle , Personal Address :**

pour son déplacement à : for a trip to :

. **Ville , City :**

. **Dates , Date :**

.depart de Paris souhaité

départ de Marseille souhaité

. **Motif , Reason :**

TITRE SEMINAIRE, SEMINAR TITLE :

TRANSPORT, TRANSPORT

Avion, Plane

Train

Autre Other

**COPIE : CARTE GRISE ET ATTESTATION D ASSURANCE SI VP
+ RIB. ET COPIE PIECE IDENTITE**

**PLEASE INCLUDE A COPY YOUR CAR INSURANCE & PAPERS IF USING A
PERSONAL VEHICLE + Banking Information , AND A COPY OF AN ID CARD**



We need your **Banking Information** :

<i>Name of the bank</i>	
<i>Agency :</i>	
<i>Adress</i>	
<i>Street</i>	
<i>Town</i>	
<i>Country</i>	

<i>SWIFT CODE</i>	
<i>Sort Code</i>	
<i>Account Number</i>	
<i>Name of Account holder</i>	
<i>IBAN</i>	