

## Checklist for reimbursements

- Gather all original receipts (**credit card receipts are not accepted**). Original (paper) receipts must be sent by post. Electronic receipts can be sent by e-mail
- Complete the attached "Note de frais" (example included)
- Maximum expenses funded: CHF 400. If expenses are less than CHF 400, the actual amount will be reimbursed
- Send form and receipts to

Gina Fiore Walder  
nccr – on the move Université de  
Neuchâtel Rue Abram-Louis-Breguet 2  
2000 Neuchâtel  
Switzerland  
[gina.fiore@nccr-onthemove.ch](mailto:gina.fiore@nccr-onthemove.ch)

# NOTE DE FRAIS

## Coordonnées du bénéficiaire

Nom : _____	Nom de la banque : _____
Prénom : _____	Localité de la banque : _____
Adresse : _____	N° de compte : _____
Localité : _____	IBAN ( <i>obligatoire</i> ) : _____
Nationalité : _____	N° de CCP : _____

## Détails de la demande de remboursement (nom et lieu du congrès, colloque, séminaire, etc.)

Descriptif : \_\_\_\_\_

**Dépenses :**

- Frais de repas, de séjour, d'inscription, cotisation, matériel de bureau ou laboratoire, livres, etc.
- Frais de déplacement (train, avion, taxi).
- Tarif véhicule privé : **CHF 0.50/km**

Détail de la dépense	Montant CHF	Autres monnaies	Nature comptable (facultatif)
<b>Véhicules privés</b>			
Nombre KM                          Tarif			
<b>MONTANT TOTAL</b>			

**TOTAL A PAYER en CHF ou autres monnaies**

(A remplir par le BFT) \_\_\_\_\_

### Important :

Formulaire à retourner au "BUREAU DE LA COMPTABILITÉ DES FONDS DE TIERS" dûment signé par le responsable du projet, accompagné de tous **les justificatifs originaux** permettant la validation du paiement.

Lieu et date \_\_\_\_\_

N° OTP FDT	
DESIGN. OTP FDT	
VISA FDT	VISA RESPONSABLE
 <small>UNIVERSITÉ DE NEUCHÂTEL</small>	DATE DE RECEPTION

# NOTE DE FRAIS

Bureau des fonds de tiers

## Coordonnées du bénéficiaire

Nom :	Fiore	Nom de la banque :	Banque cantonale neuchâtoise
Prénom :	Gina	Localité de la banque :	Neuchâtel
Adresse :	Abram-Louis-Breguet 2	N° de compte :	
Localité :	2000 Neuchâtel	IBAN ( <i>obligatoire</i> ) :	CH76 XXXX XXXX XXXX XXXX X
Nationalité :	CH	N° de CCP :	

Name, address, tied to bank account

Bank name and place

IBAN

Purpose

## Détails de la demande de remboursement (nom et lieu du congrès, colloque, séminaire, etc.)

**Descriptif :** Graduate Conference

**Dépenses :** - Frais de repas, de séjour, d'inscription, cotisation, matériel  
 - Frais de déplacement (train, avion, taxi)  
 - Tarif véhicule privé : CHF 0.50/km

Either CHF or other currency, please specify but not both. If you convert, please provide proof of exchange rate (Credit card excerpt, OANDA, etc.)

Details

Détail de la dépense	Montant CHF	Autres monnaies	Nature comptable (facultatif)
		EUR	
Air travel - Brussels-Geneva-Brussels	0.00	240.00	
Train GVA Airport-Neuchâtel-GVA Airport	98.00	0.00	
Meals	56.00	0.00	
Accommodation	140.00	0.00	
	0.00	0.00	
	0.00	0.00	
	0.00	0.00	
	0.00	0.00	
	0.00	0.00	
	0.00	0.00	
<b>Véhicules privés</b>			
Nombre KM <input type="text"/> Tarif CHF 0.50 <input type="text"/>	0.00		
<b>MONTANT TOTAL</b>	<b>294.00</b>	<b>240.00</b>	

leave blank


## TOTAL A PAYER en CHF ou autres monnaies

(A remplir par le BFT) \_\_\_\_\_

### **Important :**

Formulaire à retourner au "BUREAU DE LA COMPTABILITÉ DES FONDS DE TIERS" dûment signé par le responsable du projet, accompagné de tous **les justificatifs originaux** permettant la validation du paiement.

Lieu et date

N° OTP FDT	
DESIGN. OTP FDT	
VISA FDT	VISA RESPONSABLE
 Bureau des fonds de tiers	DATE DE RECEPTION