nccr on the move

Checklist for reimbursements

- ☐ Gather all original receipts, paper or electronic. **Credit/Bank card receipts are not accepted**
- ☐ Complete the "Note de frais" (example attached).
- ☐ Submit complete request (with form and receipts) to

Gina Fiore Walder
nccr – on the move
Université de Neuchâtel
Rue Abram-Louis-Breguet 2
2000 Neuchâtel
Switzerland
gina.fiore@unine.ch

gfi / 23.04.2025

Université de Neuchâtel

Bureau de la comptabilité des fonds de tiers
Faubourg de l'Hôpital 106
2000 Neuchâtel

NOTE DE FRAIS

Name, address, tied to bank account

Bank name, place and IBAN

Coordonnées du bénéficiaire

Nom :	Fiore	Nom de la banque :	PostFinance
Prénom :	Gina	Localité de la banque :	
Adresse :	Rue Principale 2	N° de compte :	
NPA/Localité :	2000 Neuchatel	IBAN (obligatoire) :	CH00 000 etc.
Nationalité :	CH	N° de CCP :	

Dépenses : - Frais de repas, séjour, inscription, cotisation, consommable, frais de déplacement (bus, train, avion).
- Taux de change selon relevé bancaire/postal ou site internet : www.oanda.com
(Conversion uniquement selon site internet Oanda) Utiliser la date du jour de la dépense et joindre une copie de l'opération de change.

Description

Date, details

Détail de la demande de remboursement

Descriptif : Workshop Milano

Date de la prestation	Description des dépenses par nature	Devise étrangère €,$,£ etc.	Montant selon devise étrangère	Montant CHF	Nature comptable
05-07.08.2022	Train NE-Milano-NE			130.00	
05-07.08.22	Hotel	EUR	125.00		

Enter amount. ONLY ONE CURRENCY PER LINE. No need to convert to CHF unless you have a precise amount you want reimbursed. In that case provide proof for coversion (credit card excerpt etc.)

Véhicule privé

Date de déplacement	Itinéraire de voyage selon : www.viamichelin.ch	Nbre Km	Tarif CHF	Montant CHF	Nature comptable
			0.50	0.00	
			0.50	0.00	

MONTANT TOTAL	Devise étrangère	CHF	
	125.00	**130.00**	

TOTAL A PAYER
(A remplir par le BFT) _____

IMPORTANT :

Formulaire à retourner à la comptabilité des fonds de tiers" dûment signé par le responsable du projet, accompagné de tous ***les justificatifs originaux*** *permettant la validation du paiement*

LEAVE BLANK

Lieu et date

MONTANT CHF	NATURE COMPTABLE
DEVISE MONNAIE ÉTRANGÈRE	MONTANT MONNAIE ÉTRANGÈRE
N° OTP FDT	
DESIGN. OTP FDT	
VISA FDT	VISA RESPONSABLE
unine Université de Neuchâtel	DATE RECEPTION

unine
Université de Neuchâtel

NOTE DE FRAIS

Bureau de la comptabilité
des fonds de tiers
Faubourg de l'Hôpital 106
2000 Neuchâtel

Coordonnées du bénéficiaire

Nom :		Nom de la banque :	
Prénom :		Localité de la banque :	
Adresse :		N° de compte :	
NPA/Localité :		IBAN (obligatoire) :	
Nationalité :		N° de CCP :	

Dépenses : - Frais de repas, séjour, inscription, cotisation, consommable, frais de déplacement (bus, train, avion).
- Taux de change selon relevé bancaire/postal ou site internet : **www.oanda.com**
(Conversion uniquement selon site internet Oanda) Utiliser la date du jour de la dépense et joindre une copie de l'opération de change.

Détail de la demande de remboursement

Descriptif : NGC 2025

Date de la prestation	Description des dépenses par nature	Devise étrangère €,$,£ etc.	Montant selon devise étrangère	Montant CHF	Nature comptable

Véhicule privé

Date de déplacement	Itinéraire de voyage selon : www.viamichelin.ch	Nbre Km	Tarif CHF	Montant CHF	Nature comptable
			0.50	0.00	
			0.50	0.00	

MONTANT TOTAL	Devise étrangère	CHF	
	0.00	**0.00**	

TOTAL A PAYER
(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

MONTANT CHF	NATURE COMPTABLE
DEVISE MONNAIE ÉTRANGÈRE	MONTANT MONNAIE ÉTRANGÈRE
N° OTP FDT	
DESIGN. OTP FDT	
VISA FDT	VISA RESPONSABLE
unine Université de Neuchâtel	DATE RECEPTION