**Demande d’ordre de mission Lamop 2024**

**Om avec frais** ❑ **Om sans frais** ❑

**Nom et Prénom** :

**Email :**

**adresse personnelle :**

**téléphone portable :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**Nationalité :**

**motif de la mission** :

**Lieu de la mission** :

**DATES de la mission** **: du … au**

**Transport et hébergement**

Les réservations sont faites par le laboratoire. Pas de remboursement possible a posteriori

**Montant estimé (obligatoire) :**

**Type de transport** ❑ **TRAIN** ❑ **AVION**

**Cartes de fidélité et de réduction :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Date** | **Ville départ** | **Correspondance** | **Ville arrivée** | **Heure départ** | **Heure arrivée** |
| Aller |  |  |  |  |  |  |
| Retour |  |  |  |  |  |  |

**Pour toute demande sur les voyages en avion**

Numéro de passeport :

Date d’émission :

Date d’expiration :

Pays d’émission :

**Si utilisation d’une voiture**

voiture personnelle¤ ❑ voiture de location  : ❑ Kilométrage : …………

 ¤ (joindre la copie de la carte grise et assurance du véhicule)

**Hébergement :** Oui ❑ Non ❑

Si oui, précisez les dates, nombre de nuitées et l’adresse exacte de la mission (pour hébergement à proximité)

**Demande pour frais annexes**

Détail :

 ¤ (scanner et joindre tous les justificatifs originaux en fin de mission)

***Le Missionnaire La Directrice/Les directeurs adjoints***