

Facture de frais de déplacement

Numéro de l'office AI 1	Date de la facture 2	Numéro de la facture 3	Numéro d'assuré (AVS) 5	Numéro de la décision 25
Assuré(e): nom, prénoms, adresse exacte, NPA, domicile 6		Office AI 7		
Créancier(ière): nom, prénom, adresse exacte, NPA, domicile 12		NIF 8		
		IBAN banque ou poste 9		
		Détenteur du compte (au cas où il ne s'agit pas de celui qui a établi la facture) 10		

Date/nombre de courses 14	Raison du déplacement 15	Parcours 16	Nombre de billets 17		km en voiture privée 18	Indemnité kilométr. 19	Montant 20
			simple cours	aller-retour			
		de					
		à					
		de					
		à					
		de					
		à					
		de					
		à					

Date/nombre 21	Indemnité pour les repas (viatique) et pour le logis 22	Taux 23	Montant 24
	Durée de l'absence du lieu de domicile: heures		
	Durée de l'absence du lieu de domicile: heures		
	Indemnité pour la nuit:		
Montant total 25			

Visa de l'office AI 21	Remarques éventuelles 22
------------------------	--------------------------

A observer

Prière de remplir la facture de manière complète et lisible, de préférence à la machine à écrire ou en caractères d'imprimerie. Le travail en sera simplifié et le paiement accéléré.

Pour que les factures concernant des mesures de réadaptation puissent être transmises, pour paiement, par l'office AI à la Centrale de compensation, elles doivent contenir les indications suivantes:

- Numéro d'assuré(e) (case 5)
- Numéro de la décision/communication (aucune facture concernant des prestations qui n'ont pas fait l'objet d'une décision/communication ne peut être acceptée (25)
- Le numéro d'identification (NIF) attribué par la Centrale de compensation, 1211 Genève 28 (8)
- Nom, prénoms et adresse de l'assuré(e) (6)
- Nom, prénom (raison sociale) et adresse du créancier/de la créancière (12)
- IBAN banque ou poste (9)

Si le paiement doit être effectué auprès d'un tiers :

- Détenteur du compte (au cas où il ne s'agit pas de celui qui a établi la facture) (10)

Détail des dates (14/21):