

Facture de frais de déplacement

Numéro de l'office AI 1	Date de la facture 2	Numéro de la facture 3	Pièce n° 4	N° d'assuré 5
-------------------------	----------------------	------------------------	------------	---------------

Assuré(e) : nom, prénoms, adresse exacte, NPA, domicile 6	Office AI 7		
NIF 8	Compte postal 9	Compte postal du tiers 10	Compte bancaire du tiers 11
Créancier(ière) : nom, prénom, adresse exacte, NPA, domicile 12	Si le paiement doit être effectué auprès d'un tiers (p. ex. une banque) : nom, prénom, adresse exacte, NPA, domicile 13		

Date/nombre de courses (détails au verso) 14	Raison du déplacement 15	Parcours 16	Prix du billet 17		Nombre de km en voiture privée aller et retour 18	Indemnité kilométr. 19	Montant 20
			simp	aller ret.			
		de à					
		de à					
		de à					
		de à					
		de à					
		de à					
		de à					

Date/nombre voir au verso 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 :		

Total 25

Visa de l'office AI 26	Remarques éventuelles 27	N° ou date de la décision 28
------------------------	--------------------------	------------------------------

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)
- Date de la décision/communication (aucune facture concernant des prestations qui n'ont pas fait l'objet d'une décision/communication ne peut être acceptée) (28)
- 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)

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

- Nom et adresse du tiers (13)
- Numéro du compte ouvert auprès du tiers (11)
- Compte postal du tiers (10)

Détail des dates