



### Jetons de présence ASD

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Lieu/date \_\_\_\_\_

compte bancaire nom, CP/localité de la banque \_\_\_\_\_  
numéro de compte \_\_\_\_\_  
numéro de clearing \_\_\_\_\_

Compte de chèque postal \_\_\_\_\_  
numéro de clearing \_\_\_\_\_

Indemnité journalière

<input type="checkbox"/> ½ jour (CHF 150)	<input type="checkbox"/> ½ jour (CHF 300)
<input type="checkbox"/> 1 jour (CHF 250) (Cpte n° 5620 – hors TVA)	<input type="checkbox"/> 1 jour (CHF 500)

Frais de déplacement

<input type="checkbox"/> CFF (1ère classe, ½ taxe)	CHF _____
<input type="checkbox"/> voiture (_____ km à CHF 0.60) (Cpte n° 5830)	CHF _____

Frais extraordinaire \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_

**Total** CHF \_\_\_\_\_

Je renonce à mes frais (veuillez cocher si c'est le cas)

Date \_\_\_\_\_ signature \_\_\_\_\_

Retour à: [j.anderhub@drogistenverband.ch](mailto:j.anderhub@drogistenverband.ch) ou ASD, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Biel/Bienne