|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ATTESTATION**

Je (*nom, prénom*) ……… …… …… … soussigné(e), (*Qualité*)… ….. ………………………, certifie que les frais de réception, objet de cette attestation, concernent la manifestation décrite ci-dessous.

**Réceptions**

Objet de la réception : ……………………………………………………………………….

Date de la réception : …………………………………………………….

Nombre de participants :

* Inserm : ……………………
* Personnalités extérieures : ………………………….

**Cérémonies**

Départ en retraite

* Date de la réception : ………………………………….
* Nombre de participants :
  + Inserm : ……………………
  + Personnalités extérieures : ………………………….

☐ Décès

* Date de la cérémonie : ………………………………….

☐ Autre événement : …………………….

* Date de la cérémonie : ………………………………….

**Demande de paiement**

Le paiement des dépenses doit être réalisé au profit de :

Fournisseur(s) (joindre la ou les factures)

Personne ayant fait l’avance des fonds (joindre copie de la ou des factures)

Dans ce dernier cas, je soussigné(e) (*nom, prénom*) …… ……… …… … certifie sur l’honneur avoir réglé directement au fournisseur les frais de réception pour un montant total de ……………. € TTC et en demande le remboursement sur mon compte.

Signature de la personne ayant fait l’avance :

A ………………………. Le …………………..

Signature de l’autorité organisatrice