



## Décompte (merci de nous le retourner en fin de cours)

Nom :	Prénom :
Rue :	NPA/Localité :
Tél. :	Fax :
E-mail :	Natel :
Date de naissance :	Lieu d'origine :
Etat civil :	Nationalité :
No AVS :	Permis de séjour : <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L
Sexe : <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m	Langue : <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f

### Indemnisation pour intervention sur mandat de :

Titre du cours :			
No de cours :	Date du cours :		
	Nb de jours	Tarif journalier	Total (SFr.)
Honoraires :			
Frais <small>(merci de joindre les justificatifs)</small> :			
Frais de déplacements :			
Autres :			
<b>Total</b>			_____

### Versement à (merci de joindre un bulletin de versement)

Intervenant-e susmentionné-e, indépendant-e.  
*Movendo dispose de l'attestation officielle de la caisse de compensation AVS actualisée de l'année*

Intervenant-e susmentionné-e, non indépendant-e (activité accessoire).  
*Movendo déduit les contributions aux assurances sociales.*

Employeur de l'intervenant-e susmentionné-e.  
Nom de l'employeur :

Poste IBAN :

Banque, IBAN :

Nom de la banque, NPA/Localité :

Clearing :

CCP banque :

### Confirmation des données susmentionnées :

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_