



**CONTRÔLE
DU RENDEMENT
DES ABONNEMENTS
CFF A DEMI-TARIF**

Nom:..... Prénom:.....
 Service:.....
 Fonction:.....
 Domicile privé:.....

Validité de l'abonnement:
 du..... au.....
 Prix:.....
Voir directives

| PÉRIODE (dès le 1er jour de validité à la date d'échéance) | Frais de transports | | | Rendement de l'abonnement à demi-tarif = (a) - (b) ou (c) | Mode de paiement | | Remarques |
|--|---------------------------|----------------------------|---|--|---------------------------------------|---|-----------|
| | a) prix plein tarif | b) à prix demi-tarif | c) au prix de la carte journalière ou autre | | Bordereau de frais de déplacements | Ordonnance de dépenses facturation des prestations | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

TOTAUX
 PRIX D'ACQUISITION DE L'ABONNEMENT DEMI-TARIF
 RENDEMENT NET DE L'ABONNEMENT SUR UNE ANNÉE

| |
|---|
| |
| - |
| = |

Décision de renouvellement de l'abonnement demi-tarif pour une année:
 oui non

N.B. - Cette fiche de contrôle n'est ouverte que pour les fonctionnaires autorisés à acquérir un abonnement demi-tarif (critère de rendement par rapport aux déplacements prévus dans les 12 mois consécutifs à l'achat ou au renouvellement).

Visa du chef de service:.....