

**AUTORISATION EXCEPTIONNELLE DE DEPENSE AU COMPTANT
EFFECTUEES UNIQUEMENT PAR DES PERSONNELS DE L'INALCO
VALANT CERTIFICAT ADMINISTRATIF**

À COMPLÉTER PAR L'ACHETEUR

Ce document sera accompagné des **pièces justificatives** (factures au nom de l'acheteur, liste des participants)

Joindre votre RIB ou IBAN pour une première demande de remboursement

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) :

Certifie être employé(e) par l'INALCO

Email professionnel (@inalco.fr) :

Du département, de l'unité de recherche, du service :

Certifie avoir payé personnellement une (des) facture(s) relative(s) à un (des) achat(s) effectué(s) qui revêt(ent) un caractère d'URGENCE et j'en demande le remboursement

Description de l'achat

Indiquer le nombre de factures :

Auprès du (des) fournisseur(s) :

Date(s) de(s) l'achat (s) :

Montant TTC :

Date et signature de l'agent :

À COMPLÉTER PAR LE RESPONSABLE DU CENTRE DE RESPONSABILITÉ

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) :

Autorise le remboursement à titre exceptionnel de l'Achat au comptant mentionné ci-dessus. Et certifie que la dépense est reliée au motif de travail suivant :

sur le CR 900*:

ou la convention :

Signature et qualité du signataire -

À Paris, le

CADRE RÉSERVÉ AUX SERVICES FINANCIER ET COMPTABLE : IMPUTATION BUDGÉTAIRE

Ligne budgétaire

N° COMPTE

DATE :

CERTIFIE l'engagement juridique et le service fait,

l'ordonnateur,