



**Remboursement des Frais de Transport  
- DES d'hématologie -**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Semestre :** .....

**Université d'affectation :** .....

**Adresse postale :** .....

**Téléphone (obligatoire) :** .....

**Email (obligatoire) :** .....

Trajet	Date	Montant
		<b>Total =</b>

Merci d'envoyer votre **formulaire complété** et vos **justificatifs de frais** à l'adresse suivante :

*Société Française d'Hématologie  
Centre Hayem – IUH  
Hôpital Saint-Louis  
1 avenue Claude Vellefaux  
75475 Paris Cedex 10*

PS1 : Les billets ne sont remboursés qu'en 2<sup>ème</sup> Classe (SNCF) et en tarif économique (avion).  
PS2 : Le remboursement est réalisé par chèque bancaire exclusivement, en juin de chaque année.