



## Formulaire de remboursement de frais de transport

Durée de validité de ce formulaire jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2021

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Date de la prise de sang \_\_\_\_\_

Centre de prélèvement \_\_\_\_\_

Moyen de transport :       Privé                       Public

Nombre de kilomètres si transport privé \_\_\_\_\_

Nom de la banque \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

- **Le prix remboursé des frais de transport privé au kilomètre est de 0,60 Fr.**
- **Les remboursements des frais de transports publics ne couvrent que les frais de 2<sup>ème</sup> classe. Veuillez joindre un justificatif de ces frais à ce formulaire.**

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Adresse :

Service cantonal de la santé publique  
Bureau rue des Draizes 5  
CH-2000 Neuchâtel

V ref : «ID»