



## Formulaire de remboursement de frais de transport

Durée de validité de ce formulaire jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 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 »