

**DEMANDE DE PAIEMENT DE L'INDEMNITE BICYCLETTE POUR SON UTILISATION SUR LE  
CHEMIN DU TRAVAIL OU D'UN ARRÊT DE TRANSPORT EN COMMUN**

Etablissement : .....

Je soussigné

Nom et prénom (en lettres capitales) :

.....

Adresse email :

.....

Fonction :

.....

Adresse :

.....

Matricule n° :

Registre national :

.....

Pour l'utilisation de ma bicyclette sur le chemin  
du travail

Pour le chemin vers un arrêt de transport en  
commun

Type de transport utilisé :

.....

Adresse de départ :

.....

Adresse d'arrivée :

.....

.....

Ancien trajet

Nouveau trajet

Cachet de l'établissement, date et signature

Distance totale journalière aller/retour :

..... km

Demande l'intervention de l'employeur dans les  
frais de transport à bicyclette résidence-lieu de  
travail ou à un arrêt de transport en commun pour  
la période du ..... au .....

Total du kilométrage mensuel (arrondi au km  
supérieur) :

..... km x ..... jours = ..... km

Montant à rembourser pour la période :

..... km x 0,22 EUR = ..... EUR

A verser sur le compte (IBAN et BIC) :

.....

De

.....

**J'affirme sur l'honneur que le moyen de transport  
repris ici est habituellement utilisé sur la distance  
renseignée.**

Fait à Bruxelles le .....

Signature

**A remettre au secrétariat de l'établissement dans les 10  
jours ouvrables du mois suivant le mois d'utilisation de la  
bicyclette.**