

Ordre de Mission



Coordonnées

Coordonnées générales

Mme

M

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de registre national : . . - .

N° de passeport :

Date de validité :

Membre du Gouvernement :

Membre d'un Cabinet ministériel :

Membre du Service Public de Wallonie :

Membre de la Fédération Wallonie Bruxelles :

Membre de Wallonie-Bruxelles International :

Membre d'un autre organisme :

Expert extérieur :

Grade :

Adresse privée

Rue :

N° :

Boîte :

Localité :

Code postal :

Pays :

GSM :

Adresse professionnelle

Rue :

N° :

Boîte :

Localité :

Code postal :

Pays :

GSM :

Courriel :

Coordonnées bancaires

Compte bancaire (IBAN) :

Si le compte est à l'étranger, encodez le code SWIFT :

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Nom :

Prénom :

Téléphone :



Mission : objet, lieu et dates de l'action

Objet de la mission

Type de mission

Relations internationales

Technique

Durée et lieux

Date de départ :

Heure de départ souhaitée :

Date de retour :

Heure de retour souhaitée :

La mission concerne-t-elle une organisation internationale ?

Oui Laquelle :

Non

Pays :

Ville(s) :

Adresse(s) de la ou les manifestation(s) :

Si votre mission concerne plusieurs pays, remplissez un formulaire pour chaque pays concerné.

D'autres collègues du même organisme participent-ils à cette mission ?

Nom : Prénom :

Frais de déplacement

WBI doit-il réserver votre déplacement ?

Oui

Non

Si non, indiquez ci-dessous les frais que vous avez pris en charge ou estimation

Moyen de transport utilisé

Trajet

Montant

Coût de déplacement en voiture

Nombre de KM :
(max 2000 km Aller/retour)

Total :

Frais (estimation)

Montant

Péage (estimation) :

Frais de gardiennage :
(estimation)

Si WBI réserve votre déplacement

Avez-vous une autorisation pour voyage en classe affaires ?

Oui

Non

Moyen de transport	Trajet
--------------------	--------

Avion :

Train :

Bateau :

Autre :

Si vous utilisez votre véhicule personnel pour vous rendre à l'aéroport / gare :

Départ

Adresse personnelle

Adresse professionnelle

Autre adresse :

Frais de gardiennage

Oui

Non

Montant :

Somme totale des frais de déplacement :



Frais de logement

WBI doit-il réserver votre/vos hôtel(s) ?

Oui

Non

Si oui, veuillez nous renseigner les coordonnées de(s) hôtel(s) de préférence

Nom de l'hôtel	Adresse

--

Si non, quel est l'hôtel choisi

Nom de l'hôtel	Adresse	Montant/nuit
		Nombre de jours:

Nombre de jours:

Nombre de jours:

Somme totale des frais de logement :

Justification si la nuitée dépasse l'indemnité maximale de logement

[Accès vers l'Arrêté royal des indemnités de logement](#)



Frais divers

Type	Montant
Frais de déplacement locaux : (aéroport/gare/hôtel/lieu de réunion)	
Frais extraordinaires de représentation :	
Frais de vaccin(s) :	
Frais de Visa :	
Frais d'inscription :	
Autre (précisez) :	
Autre (précisez) :	
Autre (précisez) :	
Autre (précisez) :	
Somme totale des frais divers :	



Indemnités de séjour

Montant de l'indemnité forfaitaire journalière :
([per diem](#))

Nombre de jours :

Total:

Bénéficiez-vous de chèques-repas ?

Oui

Non

Si oui, veuillez indiquer le montant de la quote-part patronale :

Indemnité forfaitaire mensuelle

Oui

Non

Si oui, veuillez indiquer le montant :

Des indemnités de séjour sont-elles prévues par la partie d'accueil, les organisateurs ou l'organisme lui-même ?

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser :

Totalement

Partiellement

Dans ce cas, veuillez mentionner le nombre de jours:

Veuillez préciser le montant de l'indemnité :

Somme totale des indemnités de séjour :

Montant total de la mission :

Oui Non

Oui

Non

Montant de l'avance (réservé à WBI) :

Remarques

Liste des documents à joindre

Selon le cas

L'invitation

Le programme

Documents de pré-réservation

Nombre total de documents joints :



Déclaration sur l'honneur et signature

Je soussigné

Nom :

Prénom :

Déclare sur l'honneur que :

- Les renseignements mentionnés dans le présent document sont exacts et complets ;
- Que cette mission fera l'objet d'un décompte dans les 60 jours calendrier après mon retour, accompagné des pièces justificatives originales et numérotées.

Lieu :

Date :

Signature :

Visa de la hiérarchie

Mme

M

Nom :

Prénom :

Fonction :

Date :

Signature :

Cadre réservé à WBI

Approbation du fonctionnaire dirigeant à concurrence de : _____ €

Mme

M

Nom :

Prénom :

Fonction :

Date :

Signature :

Approbation du Ministre en charge des relations internationales

Signature :