

DEMARCHES ADMINISTRATIVES POUR LES MISSIONS

IL EST INDISPENSABLE D' ETRE A JOUR DE L' ADHESION
A NOTRE ASSOCIATION HSF
(assurances , ...)

IL EST INDISPENSABLE DE PARTICIPER AUX REUNIONS FORMATEUR
(4 ème novembre week-end de novembre à Paris)
et à l'ASSEMBLEE GENERALE (4ème week-end de mars).

IL EST INDISPENSABLE DE LIRE LE LIVRET D'ACCUEIL DU FORMATEUR

**Il faut un Ordre De Mission signé par la présidente
ODM que l'on amène avec soi en mission**

FRAIS AVANT DE PARTIR EN MISSION EN AFRIQUE

- **Demander une facture lors de l'achat du billet d'avion**
- **La faire parvenir par mail à la trésorière**
- **Qui la rembourse très rapidement**
- **Pour les autres frais (visa ...) les mettre sur la feuille de frais qui sera envoyée au retour de la mission**
- **Noter les frais km, hôtel, taxi pour aller à l'aéroport il faut garder les justificatifs !!**
- **Passer la commande des remèdes que l'on amène**

Commande des remèdes

- Etre « raisonnable » sur la quantité commandée
- Envoyer en PIECE JOINTE à la trésorière la commande :
écrire : **COMMANDE** pour une mission en (*pays*) pour HSF
 - ✓ dates et lieu de la mission
 - ✓ formateurs : nom, téléphone
 - ✓ nom, adresse, téléphone de la pharmacie, où sera expédiée la commande
 - ✓ nom et téléphone du formateur qui la récupère
 - ✓ liste des remèdes :
par ordre alphabétique et
un seul remède par dilution, quantité et par ligne

EXEMPLE

COMMANDE DE TUBES D'HOMÉOPATHIE AUX LABORATOIRES BOIRON POUR HOMÉOPATHES SANS FRONTIÈRES

Mission au BENIN du 10 au 19 avril
par les Dr Martine DURAND-JULLIEN et Dominique DELBOS

Livraison à la pharmacie de la MARTELINE HLM de MAZARGUES
13 AVENUE DE LA MARTELINE
13009 MARSEILLE téléphone : 04 91 40 12 76

au nom du Dr Martine DURAND-JULLIEN téléphone : 06 64 79 70 35

| | |
|---------------------|----------|
| ACONIT 9CH | 35 tubes |
| ACONIT 15CH | 10 tubes |
| APIS 15CH | 45 tubes |
| ARNICA 15CH | 45 tubes |
| ARSENICUM ALB 9CH | 45 tubes |
| BELLADONA 9CH | 45 tubes |
| BRYONIA 9CH | 35 tubes |
| BRYONIA 15CH | 10 tubes |
| CHINA 9CH | 45 tubes |
| EUPATORIUM 9CH | 45 tubes |
| CUPRUM 9CH | 10 tubes |
| FERRUM PHOS 15CH | 45 tubes |
| GELSEMIUM 9CH | 35 tubes |
| GELSEMIUM 15CH | 10 tubes |
| MERCURIUS SOL 9CH | 45 tubes |
| NUX VOMICA 9 CH | 45 tubes |
| VERRATRUM ALBUM 9CH | 10 tubes |

avec nos remerciements

APRES LA MISSION

- Remplir la feuille de frais et joindre les justificatifs
- Les frais km sont ceux des impôts
- Envoyer à la trésorière la totalité, elle rembourse rapidement :
ALINE CABIRAN 2 RUE DU FORGERON 31160 MILHAS
- Quand on n'a pas de justificatif on fait une note sur papier libre

| Puissance fiscale | Jusqu'à 5000km | De 5001 à 20000 km | Plus de 20000 km |
|-------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| 5 CV | $D \times 0,636$ | $(D \times 0,357) + 1395$ | $D \times 0,4$ |
| 6 CV | $D \times 0.665$ | $(D \times 0,374) + 1457$ | $D \times 0,4$ |
| 7 CV et plus | $D \times 0,697$ | $(D \times 0,394) + 1515$ | $D \times 0,4$ |

FEUILLE DE FRAIS DE MISSION

FICHE INDIVIDUELLE

| Pays | | | ODM n° | |
|--|---------|---------------|-------------------------------------|-----------------|
| Date AR | | | FACTURE n° | |
| Prénom et nom du bénévole | | | | |
| | Mission | | | |
| Merci de joindre à cette fiche tous les justificatifs numérotés correspondant aux dépenses | | | | |
| Pièces | dates | Type de Frais | Montant en monnaie locale | montant en euro |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| TOTAL | | | 0 | 0,00 € |
| Remboursement par virement le ... | | | | |
| | | | ne pas oublier de joindre votre RIB | |

APRES LA MISSION

LE COMPTE-RENDU DE MISSION

- **CR complet, il doit être lu par des personnes qui voudraient s'impliquer ; on ne doit pas rester « entre nous »**
- **Écrire en entête : HOMEOPATHES SANS FRONTIERES-FRANCE
COMPTE-RENDU DE MISSION**
- **Puis : MISSION DE (enseignement, fabrication de médicaments ...)
lieu, date, réalisé par les Dr... (ville, titre)**
- **Dire si c'est la 1ère ou numéro de mission**
- **Petit historique de la mission**
- **Déroulement par rapport aux objectifs**
- **Impressions**
- **Conclusion**
- **Date et signature**

MISSIONS D'HOMÉOPATHIE FAMILIALE

- **DONS ET ADHESIONS** c'est la même chose pour la compta
- **FRAIS : faire une feuille de frais de mission (*diapo n°6*)**
- Noter tous les frais engagés pour la mission : frais km ,repas, photocopies etc...
- Envoyer le tout à la trésorière avec les justificatifs :

ALINE CABIRAN, 2 RUE DU FORGERON 31160 MILHAS

HOMEOPATHIE FAMILIALE

LES RECETTES

- **IL FAUT NOTER LES DONS ET ADHESIONS** faire remplir le flyer de manière très lisible ; en lettres capitales surtout pour le mail .
- **NOTER LA VENTE DE LIVRES**
- **POUR LES ESPECES : les garder et faire un chèque personnel correspondant**
- **ENVOYER LES CHEQUES ET LE DETAIL au SECRETARIAT :**
JANINE ALAIN CONTE, 17 AVENUE VICTOR HUGO
31800 LABARTHE RIVIERE



**MERCI POUR VOTRE
COLLABORATION**

FEUILLE DE RENONCEMENT AU REMBOURSEMENT

- **Quand en tant qu'adhérent, on vient aux journées Formateur et/ou à l'AG on engage des frais (transport, logement, repas) qui ne sont pas remboursés par l'association, mais qui ouvrent droit à une réduction d'impôts : pour cela il faut écrire A LA MAIN un texte adressé à HSF, 17 Avenue Victor Hugo 31800 LABARTHE RIVIERE**
- **NOM, PRENOM, ADRESSE, TELEPHONE, MAIL**
- **« En tant qu'adhérent à l'association HOMEOPATHES SANS FRONTIERES FRANCE, je vous confirme renoncer expressément aux frais engagés pour le compte de votre association en ce qui concerne l'évènement :**
 - **en date du ...**
 - déplacement :**
 - hébergement :**
 - repas :**
 - TOTAL :**
- **je sollicite donc que cet abandon soit considéré comme un don au profit de l'association HSF, et vous demande de m'adresser un reçu afin de me permettre de bénéficier d'une réduction d'impôts.
Je joins à ce courrier de renoncement les originaux des justificatifs de ces frais engagés.**
- **Fait à ... le...signature »**
- **A envoyer AVANT LA FIN DE L'ANNEE CIVILE AU SECRETARIAT**