

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**