

Expense Reimbursement Form



To be completed by Meeting Participant in BLOCK capitals or electronically. If completed electronically, the form must be printed and a hardcopy signed. For further guidance how to fill in this form, please refer to the Thank you letter email.

Country of Residence (please select before printing) **France** Date & Location of Meeting **ACCLAIM (EZE) Investigator Meeting 23-27 September 2024, Madrid**

Participant Name **SELMA ABID IGUERGUGUI**

Participant Address **03 RUE OLYMPE DE GOUGES 94240**

Local Transportation: **0,5 EUR/km, max amount of 300 EUR, NO GASOLINE**

TAXI EUR 27
taxi EUR 38
EUR
x EUR =

Meals are not eligible for reimbursement

EUR

Total amount: EUR 65

BANK Details for payment

Bank name **LA POSTE**
Account Holder **SELMA IGUERGUGUI**
IBAN/Account details **FR4920041000016971543V02084**
BIC/SWIFT **PSSTFRPPPAR**
TAX ID- RPPS number or Siret/Siren **NA**
If none, please state N/A

Lilly is unable to reimburse any personal expenses, such as mobile charges, minibar, or entertainment.

Please ensure that all reasonable expenses, except for mileage claims, are accompanied by ORIGINAL RECEIPTS. It is acceptable to scan and email receipts.

PLEASE RETURN this form with your scanned receipts to the email address provided below. Your expenses will only be paid if this claim is satisfactorily completed, signed, and returned within 90 days of the meeting date.

lilly_france_cms@lilly.com

Privacy Notice and Consent

I confirm to the best of my knowledge and belief, all the information provided above is true and correct.

I hereby give my consent for the use of my personal information, which includes my Basic Personal Details (Name, Address); Financial Information (Bank Account Information); Personal Contact Information (Email Address); and Travel & Expense Details (expense details), for the administration of our business processes, namely the Reimbursement of Expenses, in accordance with the conditions provided in the Privacy Statement below. Your PI may be transferred and processed by and between Eli Lilly and Company, its affiliates and wholly-owned subsidiaries and Third parties world wide.

For more information about Lilly's privacy practices, please refer to the Privacy Statement at

[Privacy notice](#)
[France](#)

I acknowledge that I have received and had the opportunity to review the full privacy policy concerning how my personal information will be used by Lilly, what my rights are with respect to such processing, and have received information on how to contact Lilly should I have any questions regarding such processing. I understand that I have the right to withdraw my consent at any time by contacting Lilly using the information provided in the Privacy Statement. Withdrawal of consent does not affect the lawfulness of processing based on consent before its withdrawal.

ABID Selma
Name (printed)

[Signature]
Signature

26/NOV/24
Date

Lilly Administrative information - FOR OFFICE USE ONLY

Prism IO: **P02151877200** Cost Element **4870** Cost Centre **2000196**
Mercury Meeting ID: **M-M249239ES24**

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à être remis, sur demande de vos créanciers et débiteurs, français ou étrangers appelés à faire inscrire des opérations sur votre compte (virements, prélèvements...). Nous vous rappelons que les informations contenues dans votre RIB/IBAN sont de nature confidentielle, c'est pourquoi nous vous invitons à la plus grande vigilance avant leur transmission.

We remind you that the information contained in your RIB/IBAN is on confidential nature, and we thus strongly encourage you to be vigilant as regards its transmission.



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

RIB - Identifiant national de compte

ÉTABLISSEMENT	GUICHET	N° COMPTE	CLÉ RIB	DOMICILIATION
20041	00001	6971543V020	84	LA BANQUE POSTALE PARIS IDF CENTRE FINANCIER

IBAN - Identifiant international de compte

FR49 2004 1000 0169 7154 3V02 084

BIC - Identifiant international de l'établissement

P S S T F R P P P A R

Titulaire du compte

MME IGUERGUGUI SELMA
ABID IGUERGUGUI
A 25
3 RUE OLYMPE DE GOUGES
94240 L HAY LES ROSES



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

RIB - Identifiant national de compte

ÉTABLISSEMENT	GUICHET	N° COMPTE	CLÉ RIB	DOMICILIATION
20041	00001	6971543V020	84	LA BANQUE POSTALE PARIS IDF CENTRE FINANCIER

IBAN - Identifiant international de compte

FR49 2004 1000 0169 7154 3V02 084

BIC - Identifiant international de l'établissement

P S S T F R P P P A R

Titulaire du compte

MME IGUERGUGUI SELMA
ABID IGUERGUGUI
A 25
3 RUE OLYMPE DE GOUGES
94240 L HAY LES ROSES

TAXIS PARISIENS

MONTANT PAYÉ :

26€30

Nom du client :

L'HM Les Noirs

Lieu de départ :

Orly T3

Lieu d'arrivée :

Date :

23/09/24

Heure de départ :

Rosa Venturo

Date :

N° d'immatriculation du véhicule obligatoire :

GJ 383 XR

FARES

Forfaits Aéroports Airport fixed prices	PARIS rive droite PARIS Right Bank	PARIS rive gauche PARIS Left Bank
ROISSY - CDG	53 €	58 €
ORLY	37 €	32 €

PRISE EN CHARGE 2,60 €	TARIF A : 1,13 € par Km. Tarif horaire A : 35,11 € TARIF B : 1,47 € par Km. Tarif horaire B : 45,95 € TARIF C : 1,66 € par Km. Tarif horaire C : 37,50 €
---------------------------	--

TARIFS APPLICABLES	A	B	C
ZONE URBAINE Paris, Boulevard périphérique compris	10 h à 17 h lundi au samedi	17 h à 10 h lundi au samedi 7 h à 24 h dimanche 00 h à 24 h jours fériés	00 h à 07 h dimanche et dimanche férié
ZONE SUBURBAINE Fin de la zone des taxis parisiens et desserte des aéroports d'Orly, de Roissy et du Parc des expositions de Villepinte		7 h à 19 h lundi au samedi	19 h à 7 h lundi au samedi 00 h à 24 h dimanches et jours fériés
AU-DELÀ DE LA ZONE SUBURBAINE			Quels que soient le jour et l'heure

Le compteur applique automatiquement le tarif horaire, au lieu du tarif kilomètre, lorsque la vitesse du taxi est inférieure à 31,07 km/h en Tarif A, 31,26 km/h en tarif B et 22,59 km/h en Tarif C. Prix minimum de la course, suppléments inclus : 7,30 Euros. Aucune indemnité de retour n'est due. Suppléments au dos. Minimum charge, including additional charges (on the reverse side): €7.30. No return charge is due.

TAXIS PARISIENS

MONTANT PAYÉ :

38€30

Nom du client :

Lieu de départ :

Lieu d'arrivée :

Date :

Heure de départ :

Date :

Heure d'arrivée :

N° d'immatriculation du véhicule obligatoire :

GJ 383 XR

FARES

Forfaits Aéroports Airport fixed prices	PARIS rive droite PARIS Right Bank	PARIS rive gauche PARIS Left Bank
ROISSY - CDG	53 €	58 €
ORLY	37 €	32 €

PRISE EN CHARGE 2,60 €	TARIF A : 1,13 € par Km. Tarif horaire A : 35,11 € TARIF B : 1,47 € par Km. Tarif horaire B : 45,95 € TARIF C : 1,66 € par Km. Tarif horaire C : 37,50 €		
TARIFS APPLICABLES	A	B	C
ZONE URBAINE Paris, Boulevard périphérique compris	10 h à 17 h lundi au samedi	17 h à 10 h lundi au samedi 7 h à 24 h dimanche 00 h à 24 h jours fériés	00 h à 07 h dimanche et dimanche férié
ZONE SUBURBAINE Fin de la zone des taxis parisiens et desserte des aéroports d'Orly, de Roissy et du Parc des expositions de Villepinte		7 h à 19 h lundi au samedi	19 h à 7 h lundi au samedi 00 h à 24 h dimanches et jours fériés
AU-DELÀ DE LA ZONE SUBURBAINE			Quels que soient le jour et l'heure

Le compteur applique automatiquement le tarif horaire, au lieu du tarif kilomètre, lorsque la vitesse du taxi est inférieure à 31,07 km/h en Tarif A, 31,28 km/h en tarif B et 22,59 km/h en Tarif C. Prix minimum de la course, suppléments inclus : 7,30 Euros. Aucune indemnité de retour n'est due. Suppléments au doc. Minimum charge, including additional charges (on the reverse side): €7.30. No return charge is due.