



4310, boulevard Laurier Est, Saint-Hyacinthe (Québec) J2R 2B9  
 Tél. 450 799-2690 Téléc. 450 799-2695 www.sevm.ca

**REMBOURSEMENT DE DÉPENSES**

(voir politique de remboursement au verso)

**Informations :**

Numéro de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Endroit : \_\_\_\_\_

(Nom et prénom en lettres moulées s.v.p.)

**CHOIX :**

Poste 5220

Conseil exécutif :

Poste 5240

Conseil général :

Poste 5260

Comité :

Poste 5280

Formation :

Point de départ : \_\_\_\_\_

Destination : \_\_\_\_\_

: sera remboursé à la fin de l'année scolaire

<b>FRAIS DE DÉPLACEMENT</b>	<b>Voiture personnelle :</b> Nb de km _____ 0.61\$/km	\$
<b>INCITATIF AU COVOITURAGE</b>	Nom (s) des accompagnatrices/teurs _____ : _____ Nb de km _____ 0.10\$/km	\$
<b>Frais de gardiennage</b> (Maximum 96\$/jour)	Nb d'heures: _____ X 8.00\$ = _____	\$
<b>TOTAL</b>		\$

DATE : \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Veuillez agraffer les pièces justificatives au verso svp!

Date du paiement : \_\_\_\_\_

N° chèque/dépôt direct : \_\_\_\_\_