



REMBOURSEMENT DE DÉPENSES

(voir politique de remboursement au verso)

Informations :

Numéro de téléphone : (____) _____ - _____ Activité : _____
 Nom : _____ Lieu : _____
 (Nom et prénom en lettres moulées s.v.p.)
 _____ Date départ : _____
 _____ Date de retour : _____

FRAIS DE DÉPLACEMENT	Voiture louée par le SEVM :	Location : \$ _____
		Essence : \$ _____
	Voiture personnelle :	Nb de km _____ 0.67\$/km \$ _____
	Transport collectif (pièce justificative requise) :	\$ _____
INCITATIF AU COVOITURAGE	Nb de km _____ 0.10\$/km	\$ _____
	Nom (s) des accompagnatrices/teurs _____	\$ _____
HÉBERGEMENT (voir verso)	Chambre, stationnement (pièces justificatives requises)	\$ _____
	Chez parent/ami (e) <input type="checkbox"/> Nom : _____ (ajoutez 30\$/nuitée s'il y a lieu)	\$ _____
STATIONNEMENT	(autre qu'à l'hôtel) Pièce justificative requise!	\$ _____
FRAIS DE REPAS	Déj. <input type="checkbox"/> Déj. <input type="checkbox"/> Déj. <input type="checkbox"/> Nb : _____ X 20.00\$ = _____	
	Diner <input type="checkbox"/> Diner <input type="checkbox"/> Diner <input type="checkbox"/> Nb : _____ X 35.00\$ = _____	
	Souper <input type="checkbox"/> Souper <input type="checkbox"/> Souper <input type="checkbox"/> Nb : _____ X 45.00\$ = _____	\$ _____
	Collation : 5\$ de journée Nb : _____ X 5.00\$ = _____ 10 \$ si coucher Nb : _____ X 10.00\$ = _____	\$ _____
Frais de gardiennage (Maximum 96\$/jour)	Nb d'heures: _____ X 8.00\$ = _____	\$ _____
AUTRES FRAIS PAYÉS :	Frais S.P.R. : <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>	\$ _____
REMBOURSEMENT À DEMANDER	CSQ <input type="checkbox"/> FTQ <input type="checkbox"/> FSE <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>	\$ _____
SOUS-TOTAL (inclue toutes les dépenses) :		\$ _____
COMMENTAIRE :	MOINS FRAIS SUR LA CARTE VISA :	\$ _____
DATE : _____ 20 _____	TOTAL :	\$ _____
Signature : _____	N° chèque/dépôt direct : _____	
Veuillez agraffer les pièces justificatives au verso svp!		Poste budgétaire : _____

