



4310, boulevard Laurier Est, Saint-Hyacinthe (Québec) J2R 2B9
 Tél. 450 799-2690 Téléc. 450 799-2695 Messagerie : info.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

FRAIS DE DÉPLACEMENT	Voiture personnelle : Nb de km _____ 0.67\$/km	\$ _____
INCITATIF AU COVOITURAGE	Nom (s) des accompagnatrices/teurs : _____ Nb de km _____ 0.10\$/km	\$ _____
Frais de gardiennage (Maximum 96\$/jour)	Nb d'heures: _____ X 8.00\$ = _____	\$ _____
TOTAL		\$ _____

DATE : _____ 20_____

Signature : _____

Veuillez agraffer les pièces justificatives au verso svp!

Date du paiement : _____

N° chèque/dépôt direct : _____