

RAPPORT DE DÉPENSES POUR ACTIVITÉS SYNDICALES

Événement : _____
 Lieu : _____
 Date : _____
 Nom : _____

Frais de transport (excédent 25 km aller/retour – jour de travail)

_____ billet(s)* à _____ \$ = _____ \$
 _____ km x 0,40 \$ = _____ \$
 Stationnement* = _____ \$
 = _____ \$ **Total :** _____ \$

Per diem (déjeuner 10 \$, dîner 18 \$, souper 25 \$)

Date : _____ = _____ \$
 Date : _____ = _____ \$
 Date : _____ = _____ \$
 Date : _____ = _____ \$
 Date : _____ = _____ \$ **Total :** _____ \$

Hébergement* (excédent 400 km aller/retour)

Date : _____ = _____ \$
 Date : _____ = _____ \$
 Date : _____ = _____ \$
 Date : _____ = _____ \$
 Date : _____ = _____ \$ **Total :** _____ \$

Frais de garderie (approbation requise)

Date : _____ = _____ \$
 Date : _____ = _____ \$
 Date : _____ = _____ \$ **Total :** _____ \$

Autres

_____ = _____ \$ **Total :** _____ \$

TOTAL À REMBOURSER **Total :** _____ \$

* **Veillez joindre les reçus.**

Soumis par : _____
 _____ **Nom et prénom** _____ **Signature**
Date : _____
Payé le : _____ **Par chèque # :** _____
Crédité au compte # : _____
 _____ **Succ.** _____ **Compte** _____ **Suff.**