



**Syndicat des employées et employés professionnels-les et
de bureau, section locale 574 (SEPB) CTC-FTQ**

Formulaire de remboursement – 2018



Nom : _____ Unité : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Signature : _____ Chèque : Individu Unité

Courriel ou téléphone : _____

Activité : _____ Lieu de l'activité* : _____

Date : _____ Heure de début : _____ Heure de fin : _____

Repas : ___ X 12,00 \$ (demi-journée) ___ X 20,00 \$ (journée) ___ X 60,00 \$ (extérieur de la ville)

Transport* : De (ville) : _____ À (ville) : _____

Personne(s) covoiturée(s) : _____

* Les frais de transport ne sont pas remboursés si l'activité se tient sur le lieu de travail (employeur).

DES REÇUS OFFICIELS SONT OBLIGATOIRES POUR LES REMBOURSEMENTS CI-DESSOUS, PAS DE FAC-SIMILÉS.

Stationnement : _____ Autre : _____

Pour réclamer un remboursement de salaire directement au syndicat, vous devez compléter le formulaire de *Réclamation de salaire et décharge du syndicat*.

La section locale ne remboursera pas les libérations syndicales qu'elle n'aura pas autorisées.

RÉSERVÉ AU SEPB-574		
POSTE BUDGÉTAIRE	CODE	MONTANT (\$)
No du chèque :	Total :	\$

APPROUVÉ PAR : _____