

NOM: _____ SECTION: _____

ADRESSE: _____

Numéro civique Rue Appartement

Ville Province Code postal

RÉUNION: _____

LIEU: _____ DATE: _____

RAPPORT DE FRAIS 2025

KILOMÉTRAGE		km	à	0,60 \$/km			- \$
COVOITURAGE *		km	à	0,10 \$/km			- \$
NOM DE LA/DES PERSONNE(S)							
FRAIS KM MINIMUM (30 \$)							
TRANSPORT EN COMMUN**							- \$
TAXI**							- \$
	<i>Date</i>	<i>Date</i>	<i>Date</i>	<i>Date</i>	<i>Date</i>	<i>Date</i>	
DÉJEUNER (25 \$)							- \$
DÎNER (30 \$)							- \$
SOUPER (45 \$)							- \$
HÉBERGEMENT*							- \$
HÉBER. CHEZ UN PROCHE (50\$)							- \$
STATIONNEMENT **							- \$
AUTRES FRAIS (PRÉCISEZ) :							
GRAND TOTAL (REMBOURSEMENT DEMANDÉ):							

* **Covoiturage** : Si vous transportez un ou plusieurs membres, ajoutez 0,10 \$/km, et indiquez son/leur nom

** Pour les frais **d'hébergement, de stationnement, de transport en commun, de taxi**, les factures originales sont requises pour le traitement et le remboursement des dépenses

Faire parvenir votre rapport de frais à l'attention de Clément Lemoine : lemoinec@videotron.ca, ainsi qu'un specimen de chèque, pour l'adhésion au dépôt direct lors de votre 1ère demande de remboursement de dépenses

SIGNATURE : _____