

NOM: \_\_\_\_\_ SECTION: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

Numéro civique Rue Appartement

Ville Province Code postal

RÉUNION: \_\_\_\_\_

LIEU: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

## RAPPORT DE FRAIS 2024

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) :							
<b>GRAND TOTAL (REMBOURSEMENT DEMANDÉ):</b>							<b>- \$</b>

\* **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 spécimen de chèque, pour l'adhésion au dépôt direct lors de votre 1ère demande de remboursement de dépenses**

SIGNATURE : \_\_\_\_\_