

Rapport de dépenses

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Activités					
CA <input type="checkbox"/>	CS <input type="checkbox"/>	FSE <input type="checkbox"/>	CG <input type="checkbox"/>	SST <input type="checkbox"/>	ENVIRONNEMENT <input type="checkbox"/> PRÉCAIRES <input type="checkbox"/>
Autres (préciser) :					

Date	Description	Total
	Transport : de _____ à _____ () km à 0,54 \$ () km à 0,59 \$ (Covoiturage obligatoire si possible) Si co-voiturage, indiquer le nom :	
	Transport : de _____ à _____ () km à 0,54 \$ () km à 0,59 \$ (Covoiturage obligatoire si possible) Si co-voiturage, indiquer le nom :	
	Repas : () () () () Déjeuner 17 \$ Dîner 27,50 \$ Souper 35,50 \$ Collation 5 \$	
	Repas : () () () () Déjeuner 17 \$ Dîner 27,50 \$ Souper 35,50 \$ Collation 5 \$	
	Repas : () () () () Déjeuner 17 \$ Dîner 27,50 \$ Souper 35,50 \$ Collation 5 \$	
	Repas : () () () () Déjeuner 17 \$ Dîner 27,50 \$ Souper 35,50 \$ Collation 5 \$	
	Coucher : Hôtel (Pièces justificatives) () Ami(e)s 40 \$	
	Stationnement : (Pièces justificatives)	
	Frais de garde : (5 \$/heure — maximum 20 \$ par réunion) (Pièces justificatives)	
	Autres :	
SIGNATURE : _____		GRAND TOTAL : _____

À L'USAGE DU SYNDICAT	
Additions et extensions vérifiées par :	Numéro du chèque pour le paiement :
Approbation de la trésorerie :	Date du paiement :
Approbation de la présidence :	Poste budgétaire :
Date d'approbation du CA :	Poste budgétaire :