

# Rapport de dépenses

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Activités

CA  CS  FSE  CG  SST  ENVIRONNEMENT  PRÉCAIRES

Autres (préciser) : \_\_\_\_\_

Date	Description				Total
	<b>Transport :</b> de _____ à _____ (      ) km à 0,68 \$ (      ) km à 0,73 \$ (Covoiturage obligatoire si possible) Si co-voiturage, indiquer le nom : _____				
	<b>Transport :</b> de _____ à _____ (      ) km à 0,68 \$ (      ) km à 0,73 \$ (Covoiturage obligatoire si possible) Si co-voiturage, indiquer le nom : _____				
	<b>Repas :</b> (      ) (      ) (      ) (      ) Déjeuner 22 \$      Diner 36 \$      Souper 46 \$      Collation 5 \$				
	<b>Repas :</b> (      ) (      ) (      ) (      ) Déjeuner 22 \$      Diner 36 \$      Souper 46 \$      Collation 5 \$				
	<b>Repas :</b> (      ) (      ) (      ) (      ) Déjeuner 22 \$      Diner 36 \$      Souper 46 \$      Collation 5 \$				
	<b>Repas :</b> (      ) (      ) (      ) (      ) Déjeuner 22 \$      Diner 36 \$      Souper 46 \$      Collation 5 \$				
	<b>Coucher :</b> Hôtel (Pièces justificatives) (      ) Ami(e)s 40 \$				
	<b>Stationnement :</b> (Pièces justificatives)				
	<b>Frais de garde :</b> (5 \$/heure — maximum 20 \$ par réunion) (Pièces justificatives)				
	<b>Autres :</b> _____				
<b>SIGNATURE :</b>					<b>GRAND TOTAL :</b> _____

## 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 : _____