



Ensemble, on est une force!

FEÉSO ♦ Unité 64

PERSONNEL DE SOUTIEN

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

POUR LES DÉPENSES GÉNÉRALES DES MEMBRES

A. NOM : _____ Courriel personnel : _____

B. ADRESSE : _____
#Apt, no, rue, unité... ville code postal

C. LIEU DE TRAVAIL : _____ Téléphone : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Activité/Réunion : _____ Date : _____

Lieu : _____
No, rue, unité... ville Code postal

D. TRANSPORT

De : _____ À : _____

Km : _____ X 0,50\$ = _____ \$ (1 personne)

X 0,60\$ = _____ \$ (2 personnes et plus) - svp indiquer les noms ci-dessous

Nom des personnes voyageées : _____

Stationnement : \$ ETR 407 : \$ Taxi, train, autres, ... \$

E. HÉBERGEMENT

Hôtel : _____ \$ Repas : Déjeuner (13\$) : _____ \$

Autres* : _____ \$ Dîner (20\$) : _____ \$

*Spécifiez : _____ Souper (47\$) : _____ \$

F. GARDIENNAGE (8\$/hre max.) _____ \$ G. AUTRES** _____ \$

**Spécifiez :

Date : _____

GRAND TOTAL : \$

Signature : _____

➔ SVP retourner ce formulaire complété à la trésorière, à feeso.tresor64@hotmail.com et copier la présidente à feeso.unite64@hotmail.com. Merci beaucoup!

Section réservée
à la présidente
et/ou trésorière
de l'Unité

Date d'approbation :

Approuvé par :

Chèque
#

Date de remboursement :

Remboursé par :