



**FRATERNITÉ NATIONALE DES
FORESTIERS ET
TRAVAILLEURS D'USINES
SECTION LOCALE 299-SCEP**



FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

FORMATION SYNDICALE

DATE: _____	LIEU DE LA SESSION : _____
NOM : _____	_____
ADRESSE: _____	NOM DE LA SESSION : _____
VILLE : _____	_____
CODE POSTAL : _____	NOM DE L'EMPLOYEUR: _____
FONCTION : _____	_____

1) Total du kilométrage aller/retour : _____ X 0,40 \$ _____ \$

Co-voiturage : _____ }
(inscrire le nom de _____ }
la personne) _____ } X 0,03 \$ _____ \$

2) Repas : Déjeuner 10,00 \$ _____ \$
Dîner 15,00 \$ _____ \$
Souper 15,00 \$ _____ \$

3) REMBOURSEMENT de salaire, s'il y a RÉELLEMENT perte de salaire

DATE	NBRE/HRES	TAUX	TOTAL

FACTURÉ PAR L'EMPLOYEUR :

SALAIRE - GRAND TOTAL : _____ \$

4) Autres : _____ \$

Total réclamé : _____ \$

Signature du responsable (obligatoire)

Signature du réclamant

No Cie : _____
No Fournisseur : _____
No G/L : _____