



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



# FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT NÉGOCIATION

DATE: _____	Nom de l'employeur : _____
NOM : _____	_____
ADRESSE: _____	Lieu de négociation : _____
VILLE : _____	_____
CODE POSTAL : _____	_____
FONCTION : _____	_____

1) Total du kilométrage aller/retour : _____	X 0,40 \$	_____	\$
b) Kilométrage de la résidence du salarié qui ne qui travaille pas _____	X 0,40 \$	_____	\$
Co-voiturage : _____	} X 0,03 \$	_____	\$
(inscrire le nom de la personne) _____		_____	\$
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

(EXCEL-Formneg(1) - mai 2007)

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