



SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES ET  
PROFESSIONNELS DE L'ÉDUCATION  
DU BAS-ST-LAURENT (CSQ)

# NOTE DE FRAIS

Version 2016-2017

NOM ET PRÉNOM	
ADRESSE	
VILLE	CODE POSTAL
TÉL. RES	TÉL. BUR.
COMMISSION SCOLAIRE:	
NOM DU SYNDICATS:	SPPEBSL
NUMÉRO D'ASS. SOCIALE:	

ACTIVITÉ(S)	
LIEU	
DÉBUT	DATE:
	HEURE:
FIN	DATE:
	HEURE:

Jours utilisés pour l'activité syndicale	
Dates	Durées

Déplacements		Moyen de transport:			
Nb KM	Taux	Départ	Destination	Date	Coût
	0,46 \$				
<b>Sous-total:</b>					

Départ du Domicile	
Date	Heure
Retour au Domicile	
Date	Heure

Séjour					
Déjeuner	Diner	Souper	Chambre	Date	Coût
11 \$	22 \$	30 \$		(aa-mm-jj)	
<b>Sous-total:</b>					

Mettre virgules pour calculs automatique

DIVERS	
Frais de garde(FG),stationnement ou autres frais(STAT ou AF): montants, reçus ou pièces justificatives.	
Covoiturage(COV): Noms des personnes passagères et conductrice. Jours de compensation et date.	
<b>Grand total:</b>	

Veuillez remplir tous les champs

Réservé à l'administration					
Activités	Code budgétaire	Montant	Activités	Code budgétaire	Montant
<b>Total si différent:</b>					
			<b>GRD:</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>No Chèque:</b>

SPPEBSL\_2017-03-30\_GC

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_