



NOTE DE FRAIS

Version 2018-2019

NOM ET PRENOM	
ADRESSE	
VILLE	CODE POSTAL
TEL. RES	TEL. BUR.
COMMISSION SCOLAIRE:	
NOM DU SYNDICATS:	SPPEBSL(CSQ)

ACTIVITE(S)	
LIEU	
DEBUT	DATE:
	HEURE:
FIN	DATE:
	HEURE:

Jours utilisés pour l'activité syndicale	
Dates	Durées

Déplacements		Moyen de transport:			
Nb KM	Taux	Départ	Destination	Date	Coût
Sous-total:					

Départ du Domicile	
Date	Heure
Retour au Domicile	
Date	Heure

Séjour					
Déjeuner 11 \$	Diner 23 \$	Souper 32 \$	Chambre	Date (aa-mm-jj)	Coût
<i>Mettre virgules pour calculs automatique</i>					Sous-total:

DIVERS	
Frais de garde(FG),stationnement ou autres frais(STAT ou AF): montants, reçus ou pièces justificatives.	
Covoturage(COV): noms des personnes passagers et conductrice. Jours de compensation et date.	
Grand total:	

Veillez remplir tous les champs

Réservé à l'administration					
Activités	Code budgétaire	Montant	Activités	Code budgétaire	Montant
Total si différent:					
SPPEBSL_2018-10-17_GC					

GRD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No Chèque:

Signature: _____

Date: _____