*SYNDICAT RÉGIONAL*

*DES PROFESSIONNELLES EN SOINS*

*DU QUÉBEC*

5630, rue Hochelaga, Montréal (Québec) H1N 3L7

Téléphone (514)379-6030 \* Télécopieur : (514) 379-3141

Courriel : information@srpsq.org \* [www.srpsq.org](http://www.srpsq.org)

COMPTE DE DÉPENSES

S.V.P. REMPLIR EN LETTRE MOULÉES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATE | OBJET DE LA RÉUNION | LIEU |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FRAIS DE DÉPLACEMENT (date) |  |  |  |  |  | **ESPACE RÉSERVÉ À LA COMPTABILITÉ****TOTAL KM** |
| MÉTRO/AUTOBUS/TRAIN\* |  |  |  |  |  |
| AUTO – KM PAR JOUR |  |  |  |  |  |  | **X 0.** |  | **$** |
|  |  |  |
| Nom des passagers :  |  |  |  |
|  |  |  |
| Date(s) : |  |  |
|  |  |
| STATIONNEMENT\* |  |  |  |  |  | TOTAL : |
| AUTRES : (préciser) |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FRAIS DE SÉJOUR (date) |  |  |  |  |  | TOTAL : |
| DÉJEUNER |  |  |  |  |  |
| DINER |  |  |  |  |  |
| SOUPER |  |  |  |  |  |
| COUCHER |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FRAIS SUPPLÉMENTAIES DE GARDERIE : \* | TOTAL : |

|  |  |
| --- | --- |
| AUTRES(EXPLICATION DE LA RÉCLAMATION) : \* | TOTAL : |

 *\*Annexer reçus* TOTAL DES DÉPENSES :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  | ‘’ Aucune dépense ne sera remboursée sans pièces justificatives. Toute réclamation doit être faite au plus tard trente (30) jours après la réunion. ‘’ |  |  |
| Adresse : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| NAS : |  |  |  |  |
| Tél. rés. : |  | Tél. Cel. : |  |  |  |
|  |
| NOM DE L’ÉTABLISSEMENT : |  | SIGNATURE : |  |
|  |  |  |
| ESPACE RÉSERVÉ À LA COMPTABILITÉ |
| DATE : |  | CHÈQUE : |  | MONTANT APPROUVÉ : |  |
|  |