



# DEMANDE DE RÉCLAMATION

## ASSEMBLÉE DE SECTEUR

Nom :

Prénom :

Adresse complète :

NAS (si vous êtes une nouvelle personne déléguée) :

Date de naissance (si vous êtes une nouvelle personne déléguée) :

Nom de l'école :

Commission scolaire :  CSCV  CSD  CSPO

DATE	FORFAITAIRE 70,01 \$ BRUT <small>(Montant imposable)</small>	KILOMÉTRAGE 0.50 \$ / km <small>(Inscrire l'adresse de la rencontre ou de la réunion au verso)</small>	GARDERIE 10,00 \$ / heure <small>(Montant imposable)</small>	REPAS Maximum de : Déjeuner 15,00 \$ Dîner 23,00\$ Souper 35,00\$	TOTAL
1		..... X 0,50 \$ = .....	.....X 10,00 \$ = .....		
2		..... X 0,50 \$ = .....	.....X 10,00 \$ = .....		
3		..... X 0,50 \$ = .....	.....X 10,00 \$ = .....		
4		..... X 0,50 \$ = .....	.....X 10,00 \$ = .....		
5		..... X 0,50 \$ = .....	.....X 10,00 \$ = .....		
6		..... X 0,50 \$ = .....	.....X 10,00 \$ = .....		
7		..... X 0,50 \$ = .....	.....X 10,00 \$ = .....		
8		..... X 0,50 \$ = .....	.....X 10,00 \$ = .....		
9		..... X 0,50 \$ = .....	.....X 10,00 \$ = .....		
10		..... X 0,50 \$ = .....	.....X 10,00 \$ = .....		
	Total des forfaits ..... \$	Total du kilométrage ..... \$	Total garderie ..... \$	Total des repas (Fournir pièces justificatives) ..... \$	Grand total ..... \$

J'atteste que les sommes réclamées sont conformes à ce qui est prévu à la politique de remboursement des frais de séjour et de déplacement du SEO. Si des sommes me sont payées en trop, je m'engage à les remettre.

Grand total : \_\_\_\_\_

Signature de la personne déléguée

Date

Espace réservé à l'administration

Approuvé par :

Garderie :

Date :

Forfaitaire :

No. Chèque / PP :

No écr. : J

Poste :

## Information supplémentaire

SVP inscrire l'adresse et la ville

Ligne 1

---

Ligne 2

---

Ligne 3

---

Ligne 4

---

Ligne 5

---

Ligne 6

---

Ligne 7

---

Ligne 8

---

Ligne 9

---

Ligne 10

---

Merci