

**FORMULAIRE DE DÉPENSES DE LA TRAVAILLEUSE ET / OU DU TRAVAILLEUR
SECTION LOCALE 1660**

Nom de l'activité	Date	Nom de l'activité	Date
Grief	_____	Congrès	_____ <i>Lequel</i> _____
Arbitrage	_____	Formation	_____ <i>Titre</i> _____
CMQ	_____	Comité	_____ <i>Lequel</i> _____
Bureau	_____	Affaires syndicales	_____
PréNégo/Négo	_____	Explications:	_____
Recrutement	_____		_____
FTQ	_____		_____
DL 11	_____		_____

NOM & PRÉNOM _____ DATE DE LA RÉCLAMATION _____

NOM DE VOTRE EMPLOYEUR _____ jj/mm/aaaa

SALAIRES	_____	HRES	X	\$	_____	\$	_____
Vacance					6%	\$	_____
Pension	(ABB seulement)				5%	\$	_____
PER DIEM	_____	X		30,00	\$	\$	_____
Plus de 8hres	_____			40,00	\$	\$	_____
NOMBRE DE KM	_____	X		0,45	\$	\$	_____
STATIONNEMENT	Reçu obligatoire					\$	_____
SALLE	_____					\$	_____
ÉQUIPEMENT	_____					\$	_____
HÔTEL	_____					\$	_____
AUTRES	_____					\$	_____
Remboursement par la SL 1660	_____					\$	_____
				TOTAL		\$	_____

Signature du travailleur(euse) _____

Approuvé par Archiviste _____
 Approuvé par Président _____
 Approuvé par Agent d'affaire _____

Réservé à la Section Locale 1660
 Date du paiement _____ Chèque # _____ Montant \$ _____

Réservé au District 11
 Date du paiement _____ Chèque # _____ Montant \$ _____

*N.B.: Toutes dépenses réclamées seront remboursées conformément aux Statuts de la Loge 1660.. N'oubliez pas d'inclure vos reçus.
 Note: All expenses claimed will be paid accordingly to Airline Lodge 1660. Don forget to include your receipts.*

Votre adresse _____
 Ville _____
 Code postal _____
 Téléphone _____

Pour recevoir votre paiement n'oubliez pas d'indiquer votre adresse.