

**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 _____	Lequel _____
Arbitrage _____	_____	Formation _____	Titre _____
CMQ _____	_____	Comité _____	Lequel _____
Bureau _____	_____	Affaires syndicales _____	_____
PréNégo/Négo _____	_____	Explications: _____	_____
Recrutement _____	_____	_____	_____
FTQ _____	_____	_____	_____
DL 11 _____	_____	_____	_____

NOM & PRÉNOM _____

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		0,50	\$	_____
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'oublier pas
d'indiquer votre adresse.**