

DEMANDE DE REMBOURSEMENT POUR TRANSPORT ET FRAIS AFFÉRENTS					
Nom du client : _____			Nom du responsable : _____		
Date de naissance : _____			Formation (titre) : _____		
Date	Nature du déplacement	Kilométrage N ^{bre} de km x (0,43 \$) Ex. 10 km x 0,43 \$ = 4,30 \$	Gardiennage (max. 10 \$/h) Ex. 3 h x 8 \$ = 24 \$	Stationnement	Repas
Sous-total :					
				Total :	
Signature du responsable de la RNI :				Date :	
Signature du chef de programme :				Date :	

N. B. Les pièces justificatives originales doivent être jointes au présent formulaire pour obtenir le remboursement demandé.

DEMANDE DE REMBOURSEMENT POUR TRANSPORT ET FRAIS AFFÉRENTS					
Nom du client : _____			Nom du responsable : _____		
Date de naissance : _____			Formation (titre) : _____		
Date	Nature du déplacement	Kilométrage N ^{bre} de km x (0,43 \$) Ex. 10 km x 0,43 \$ = 4,30 \$	Gardiennage (max. 10 \$/h) Ex. 3 h x 8 \$ = 24 \$	Stationnement	Repas
Sous-total :					
				Total :	
Signature du responsable de la RNI :				Date :	
Signature du chef de programme :				Date :	

N. B. Les pièces justificatives originales doivent être jointes au présent formulaire pour obtenir le remboursement demandé.