

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

 CAMBI

 AMBULANCE DE RIMOUSKI

 LES AMB. MICHEL CREVIER

Identification de l'employé		
Date de la demande :	Nom et prénom :	N° de l'employé :

Dépenses d'emploi – remboursées sur votre paie						
	Description					Montant
<input type="checkbox"/>	PERMIS DE CONDUIRE (max. 86,34\$) ET PHOTO (max. 8,95\$)	A141				
<input type="checkbox"/>	PHOTO CARTE DE TA/P	A145				
<input type="checkbox"/>	FRAIS RELATIFS À L'UNIFORME (réparation ou nettoyeur)	A144				
<input type="checkbox"/>	FRAIS D'INSCRIPTION :	A187				
<input type="checkbox"/>	FRAIS DE DÉPLACEMENT (SPÉCIFIEZ)		Date de l'évènement	Nb km	0.60\$/km	Repas / Stationnement

Dépenses non listées ci-dessus – remboursées séparément, le plus tôt possible par dépôt direct	
Description (essences, eau, propane, etc.)	Montant
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Preuves obligatoires			
Permis de conduire :	<input checked="" type="checkbox"/> Avis de paiement original de la SAAQ (Papier bleu) <input checked="" type="checkbox"/> Preuve de paiement / transaction bancaire <input checked="" type="checkbox"/> Photocopie recto-verso du permis	<u>ou</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Reçu original de la SAAQ (aucune photocopie) <input checked="" type="checkbox"/> Photocopie recto-verso du permis
Tout autre remboursement :	<input checked="" type="checkbox"/> Facture		<input checked="" type="checkbox"/> Preuve de paiement

Réservé à l'administration			
Autorisation superviseur :	Montant autorisé	Code	Note sur la paie
Autorisation ADM :			
Sur la paie finissant le :			
Numéro de compte de dépôt de l'employé :			

Veillez faire parvenir le présent formulaire ainsi que les preuves obligatoires à votre superviseur.