



Fiche de remboursement pour le CE-CA-CBE

2022-2023

Nom :	Date (jj/mm/aaaa)	
Courriel :	Cellulaire :	
<input type="checkbox"/> Comité exécutif <input type="checkbox"/> Comité bien-être enseignant # _____	<input type="checkbox"/> Conseil administratif	
Item	Sous-total	Total
Repas (lorsqu'ils ne sont pas fournis) Petit déjeuner ____ à 15,00 \$ Diner ____ à 20,00 \$ Souper ____ à 25,00 \$	_____,_____ _____,_____ _____,_____	_____,_____
Hébergement (maximum 200\$/nuit) <input type="checkbox"/> Hôtel 2 nuits si la résidence est à plus de 400 km <input type="checkbox"/> Hôtel 1 nuit si la résidence est à plus de 200 km <input type="checkbox"/> Cadeau pour hôte/hôtesse : 50\$	_____,_____ _____,_____ _____,_____	_____,_____
Déplacement <input type="checkbox"/> Autobus <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Voiture de _____(ville) à _____(ville) à _____(ville) _____ km total @0,65\$/km	_____,_____ _____,_____ _____,_____	_____,_____
Autre (spécifiez)	_____,_____	_____,_____
Honoraire	_____,_____	_____,_____
Total	_____,_____	
Signature	Adresse Postale :	
Poster à Stéphane Labine, Trésorier 490, New Brighton Dr SE Calgary, AB T2Z 0K1		

