



## RÉCLAMATION DE FRAIS

### POUR LES PERSONNES IMPLIQUÉES :

- Comité intersectoriel promotion-prévention Arthabaska-Érable
- Comité enfance jeunesse famille Arthabaska-Érable

<b>Nom et Prénom :</b>	
<b>Organisme :</b>	
<b>Adresse :</b>	N° Rue
	Ville Code postal
<b>Téléphone :</b>	
<b>Courriel :</b>	
<b>Date de la demande :</b>	
<b>Signature du demandeur :</b>	_____ (signature)

DATE	DÉPLACEMENT			TEMPS TRAVAIL		
	km	\$/km	total	heure	taux/horaire	total
<b>TOTAL :</b>						

**GRAND TOTAL:** \_\_\_\_\_ \$

Signature de Martine Fréchette, agente de liaison	_____ Date
---	------------