

## 1. Identification

No d'employé	Nom, prénom	Date de la demande
		AAAA   MM   JJ

## 2. Activités externes

Date activité	Description	Code postal	Kilométrage <sup>1</sup>	Stationnement	Autres (\$)

<sup>1</sup> Kilométrage « aller-retour » à partir de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (H1T 2M4)

## 3. Achats divers

Date achat	Description	Prix total

<b>Total réclamé</b>	\$
----------------------	----

Note :

- La demande doit être faite, au plus tard, trente (30) jours après la dépense
- Les pièces justificatives (factures, reçu ou autres) doivent être annexées à la demande
- Le remboursement se fait sur la paie
- Le remboursement **n'est pas** un montant imposable

**REMETTRE LA DEMANDE ET LES PIÈCES JUSTIFICATIVES AU TECHNICIEN EN ADMINISTRATION**