



SEESUS
SYNDICAT DES EMPLOYÉES
ET EMPLOYÉS DE SOUTIEN
DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
SCFP 7498

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION
DES FRAIS DE RESTAURANT

Nom : _____
Événement : _____
Date : _____
Nombre de personnes : _____

Liste des personnes présentes :	
.....
.....
.....
.....
.....

Montant maximum par repas :		
Déjeuner : 15 \$	Dîner : 25 \$	Souper : 35 \$
<u>Pièces justificatives exigées</u>		

Total de la réclamation :	
----------------------------------	--

Signature : _____

Réservée à l'administration	
Remboursement et pièces vérifiés par :	
No du chèque émis :	
Chèque émis le :	