|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Comité : |  | Si « Autre », préciser : |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM, Prénom  personne à rémunérer | Date  aaaa-mm-jj | | Durée  en heures | Raison (réunion, travail en comité, travail individuel, etc.) | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  | | | | | |
| **Réservé à l’administration** | | | | |
| Remboursement vérifié par : | |  | | |
| Date de traitement Accès D ou chèque : | |  | | |
| # de confirmation Accès D ou chèque : | |  | | |

*Version : 2024-05-15*