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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM, Prénompersonne à rémunérer | Dateaaaa-mm-jj | Duréeen 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*