

IDENTIFICATION (À REMPLIR OBLIGATOIREMENT)					
NOM			NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE		
ADRESSE					N° D'APPARTEMENT
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE RÉSIDENCE		
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		TÉLÉPHONE TRAVAIL	N° DE POSTE		
LIEU DE TRAVAIL HABITUEL (SITE ET MUNICIPALITÉ)				DATE DE LA DEMANDE (JJ/MM/AA)	

DATE (JJ/MM/AA)	MOTIF DE LA LIBÉRATION OU DE LA RÉCLAMATION	LIEU / MUNICIPALITÉ DE L'ACTIVITÉ SYNDICALE (EX. : BUREAU DU SPSCA)

DATE (JJ/MM/AA)						MONTANT TOTAL
Séjour (parenté)						
Frais connexes						
Déjeuner						
Dîner						
Souper						
Taxi ou autre						
Stationnement						
Automobile (total km)	Taux					
		km	km	km	km	km
Nombre de passagers suppl.						
Nom des passagers						
Réservé au SPSCA						
Frais suppl. de garderie (reçu)						
Autre (explication + reçu)						

TOTAL	
-------	--

AUTORISATION	
--------------	--