



Coopérative de services à domicile
Lac-Saint-Jean-Est

FRAIS DE DÉPLACEMENTS

Entre résidences

IMPORTANT
Utilisez un formulaire
par période de paie.
Nous le retourner
avec vos relevés de temps.

NOM DE L'EMPLOYÉ : _____ # D'EMPLOYÉ : _____

NOM DE VOTRE RÉSIDENCE : _____ POSTE # : _____

Date	Nom de la résidence du remplacement	Nb de km (aller-retour) Selon annexe C

Total : _____

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ(E) : _____