

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Feuille de dépenses du STT DE

-CSN

La semaine du _____ au _____ 20__

| Jour | | Description de l'activité et lieu de l'activité | Déjeuner | Dîner | Souper | KM | Chambre | Garde | Autres | TOTAL |
|-----------------|----|---|----------|-------|--------|----|---------|-------|--------|-------|
| Lundi | Am | | | | | | | | | |
| | Pm | | | | | | | | | |
| Mardi | Am | | | | | | | | | |
| | Pm | | | | | | | | | |
| Mercredi | Am | | | | | | | | | |
| | Pm | | | | | | | | | |
| Jeudi | Am | | | | | | | | | |
| | Pm | | | | | | | | | |
| Vendredi | Am | | | | | | | | | |
| | Pm | | | | | | | | | |
| Samedi | Am | | | | | | | | | |
| | Pm | | | | | | | | | |
| Dimanche | Am | | | | | | | | | |
| | Pm | | | | | | | | | |

À l'usage de la comptabilité :

No de chèque : _____

Date payée : _____

Montant payé : _____

TOTAL DES DÉPENSES:

Signature et date