|  |
| --- |
|  |
|   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |
| **Remboursement de salaire / Honoraire** |   |
| Veuillez remplir le formulaire suivant pour un remboursement de salaire. Une facture sera envoyée à la section locale. (\*Pas pour les cours de fin de semaine de l’AFPC) |   |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **NOM**:  |  |  | **NAS :** |  |  |
|   |   |   |   |  (Si le salaire est payé, vous devez fournir votre N.A.S.) |   |
|  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| **ADRESSE:**  |  |  | **CLASSIFICATION:** |  |   |
| **VILLE, PROV, CODE POSTAL:** |  |  | **NO. SECTION LOCAL:** |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| **PÉRIODE DE RÉCLAMANTION** | **De:** |  | **À:** |  | , 2020 |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RÉMUNÉRATION** |   |   |   |   |  |   |   |   |
|  | **Taux quotidien @** |  | **/jour** |  **Total:** |   |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total déductions salariales: |   |  |  |  ( |  | )  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| SOLDE DÛ - DEMANDEUR/ESSE |  |   |   |   |   |
| SOLDE DÛ – SESJ |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **SIGNATURE:** |    |  | **Date:** |  , 2020 |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **APPROVÉ PAR PRÉSIDENT ET OU TRÉSORIER-E (Nom et Signature):** |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
| Signature:  | # Chèque: |   | Date du Chèque: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2020 |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **USJE E-FORM WAGES- 2020** |   |   | Espaces en gris ***–*Pour Bureau National** |