

**Association des soins palliatifs du Nouveau-Brunswick  
New Brunswick Hospice Palliative Care Association  
Demande de remboursement**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Raison du déplacement/ Dépenses : \_\_\_\_\_

Date de départ : \_\_\_\_\_ Départ de : \_\_\_\_\_

Date de retour : \_\_\_\_\_ Retour de : \_\_\_\_\_

**DÉTAIL DES DÉPENSES**

	<b>Montant réclamé \$</b>	Usage interne					
<input type="checkbox"/> Déplacement							
<input type="checkbox"/> Avion ou train (joindre les reçus)	\$ _____						
<input type="checkbox"/> Location de voiture (joindre les reçus)	\$ _____						
<input type="checkbox"/> Essence (joindre les reçus)	\$ _____						
OU							
<input type="checkbox"/> Kilométrage : _____ km totaux X 0,41 \$/km	\$ _____						
<input type="checkbox"/> Repas							
Déjeuner                      _____ jours X	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Dans la province</td> <td style="text-align: center;">7,50 \$</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Hors province</td> <td style="text-align: center;">10,00 \$</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> </table>	Dans la province	7,50 \$	Hors province	10,00 \$	\$ _____	
Dans la province	7,50 \$	Hors province	10,00 \$	\$ _____			
Dîner                              _____ jours X	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Dans la province</td> <td style="text-align: center;">10,50 \$</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Hors province</td> <td style="text-align: center;">12,00 \$</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> </table>	Dans la province	10,50 \$	Hors province	12,00 \$	\$ _____	
Dans la province	10,50 \$	Hors province	12,00 \$	\$ _____			
Souper                            _____ jours X	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Dans la province</td> <td style="text-align: center;">19,50 \$</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Hors province</td> <td style="text-align: center;">24,00 \$</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> </table>	Dans la province	19,50 \$	Hors province	24,00 \$	\$ _____	
Dans la province	19,50 \$	Hors province	24,00 \$	\$ _____			
<input type="checkbox"/> Frais d'inscription (joindre le reçu)	\$ _____						
<input type="checkbox"/> Hébergement (joindre les reçus)							
_____ nuits X _____	\$ _____						
<input type="checkbox"/> Autre (détails et reçus) _____	\$ _____						
<input type="checkbox"/> Autre (détails et reçus) _____	\$ _____						
Montant total réclamé	\$ _____						
Moins : Allocation déjà versée	\$ _____						
Solde dû	\$ _____						

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_