Formulaire de réclamation des frais de soins familiaux et pour animaux

Remplir **TOUTES** les sections pour obtenir un remboursement.

Joindre les reçus et les pièces justificatives.

Détails du membre

Nom de famille :

Prénom :

Adresse :

Ville:

Province: NU

Code postal :

Numéro de tél.:

Date(s) de l'activité

Activité du SEI:
(Titre de la conférence, du cours, de la réunion ou autre – précisez)

Informations sur le prestataire

Nom
(personne ou agence)

Type de prestataire:
- Agréé
- Non agréé

Numéro de permis: *(si applicable)*

Adresse:

Numéro de téléphone :

Frais de soins familiaux

Voir règlement 21

Nom	Relation	Age	Date(s) des soins	Heures de soins	Frais payés ($)

Frais de soins pour animaux

Voir règlement 21

Nom	Type	Date(s) des soins	Heures de soins	Frais payés ($)

Total des frais payés ($) 0

Exceptions préapprouvées

Préciser toute exception :

Je certifie que ces coûts sont liés à ma participation à un événement du SEI.

Signature du membre | Date

Section d'approbation

Paiement autorisé par | Date