

## FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT POUR LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

IDENTIFICATION	
Nom : _____	Prénom : _____
Fonction : _____	Matricule : _____
Direction : _____	Statut : _____

ACTIVITÉS
Activités pratiquées : _____
Période du _____ au _____
Établissement ou organisme : _____
Montant versé : _____
Pièces justificatives jointes (preuve d'inscription, reçu, facture ou contrat) <input type="checkbox"/>
Signature de l'employé(e) : _____
Date : _____

SECTION RÉSERVÉE À LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES				
Demande acceptée <input type="checkbox"/>		Demande refusée <input type="checkbox"/>		
FDS	COMPTE	UNITÉ ADMINISTRATIVE	MONTANT	VERSÉ AU CYCLE
1	5 2 1 2 5	4 5 1 0 0 0	,	
Signature d'approbation : _____				
Date : _____				