



Frais de déplacement



Motif: _____

Demandeur: _____

Date du déplacement: ____/____/____

Lieux: _____

"le taux de remboursement est de 0,26 par kilomètres"

Nombre de kilomètres:

Péage:

Autre:

Merci de fournir tous les justificatifs

Montant Total

Payé par L'OCBA le: ____/____/____ N° de Chèque _____

Signature du demandeur

Signature du représentant de l'OCBA



Frais de déplacement



Motif: _____

Demandeur: _____

Date du déplacement: ____/____/____

Lieux: _____

"le taux de remboursement est de 0,26 par kilomètres"

Nombre de kilomètres:

Péage:

Autre:

Merci de fournir tous les justificatifs

Montant Total

Payé par L'OCBA le: ____/____/____ N° de Chèque _____

Signature du demandeur

Signature du représentant de l'OCBA