



UNION OF SAFETY AND JUSTICE EMPLOYEES

Veillez remplir ce formulaire pour le remboursement de salaire /honoraire

Salaire pour le cours de l'AFPC (Non payé par l'AFPC ou l'employeur).

Salaire de section locale (Une facture sera envoyée à la section locale pour paiement.)

Honoraires de section locale (Une facture sera envoyée à la section locale pour paiement.)

NOM:

NAS:

REQUIS

ADRESSE:
VILLE, PROV, CODE POSTAL:

CLASSIFICATION:
LOCALE:

PÉRIODE DE RÉCLAMATION: De:

À:

2025

RÉMUNÉRATION

Taux quotidien @ _____ /jour

_____ Total

Total Déductions salariales:

(_____)

SOLDE DÔ - DEMANDEUR/ESSE
SOLDE DÔ - SESJ

SIGNATURE : _____

Date:

2025

APPROVÉ PAR PRÉSIDENT ET OU TRÉSORIER-E: _____

Nom

Signature

CHÈQUE:

DATE OF CHÈQUE : _____ 2025