

DEMANDE DE VERSEMENT DE SALAIRES SPPEUQAM (514 987-3495)

Chèque No

Date

\$ total

Nom: _____

N.A.S: _____

Adresse: _____

Date de naissance: _____

Téléphone: _____

Code postal: _____

Activité: _____

Date (an/mois/jr)	Heures		Heures totales	Taux horaire	Montant
	début	fin			
TOTAL					

Signature: _____

Date: _____

Autorisé par _____	AE	_____
Total demandé _____	RRQ	_____
Déductions _____	IF	_____
Salaire net _____	IP	_____
Secrétariat _____	RQAP	_____
Personne chargée de cours _____	Syndicat	_____
Instances universitaires _____	Autres	_____
Étudiants/Étudiant _____	Déductions	_____