



LA ROSE
DES VENTS

CENTRE DE LA PETITE ENFANCE

FACTURE

Frais de garde encourus suite à ma participation à une réunion
du CPE en tant que bénévole membre du comité
ou du conseil d'administration.

Nom du
comité : _____

Date de la
réunion : _____ 200_

Lieu de la
rencontre : _____

Début de la rencontre : _____H_____ Fin de la rencontre : _____H_____

Montant payé : 20.00\$

Signature du membre

Date

Autorisé par : _____

Titre : _____