

Facture pour services de garde familiale – Syndicat des Métallos

Nom du fournisseur ou de l'organisme de services : _____

Adresse : _____

Ville et code postal : _____

Numéro de téléphone : _____

Fournisseur ou organisme autorisé (encerclez une réponse) : Oui Non

Facturer à :

Nom de la ou du membre : _____

Numéro de téléphone : _____

Date(s) de la prestation des services	Heures de prestation des services	Type de services fournis (p. ex.; services aux aînés; garde d'enfants)	Nom des personnes ayant reçu les services	Montant facturé
Coût total des services :				\$

Signature du fournisseur de services de garde familiale :	
--	--