

Avec vous,  
au cœur de votre sécurité

**Numéro de facture\***

\*Champs obligatoires

1. Ce formulaire permet au contractant d'établir le montant total de frais de déplacement qui doit être facturé à la Société de l'assurance automobile du Québec, en se basant sur les indications fournies dans le document [Directive concernant les frais de déplacement prévus à certains contrats de la Société](#).
2. Toutes les dépenses réclamées doivent être indiquées sans la TPS ni la TVQ, **sauf** pour les [contractants non inscrits aux fichiers de la TPS et de la TVQ](#).
3. Toutes les pièces justificatives originales requises doivent être jointes à ce formulaire.

## Dénomination sociale :

**Adresse du contractant :** Numéro, rue,  
appartement

Ville, village, municipalité

Province

Code postal

Autres informations :

Nom :

Prénom :

<b>Adresse du domicile :</b>	Numéro, rue, appartement
------------------------------	-----------------------------

Ville, village, municipalité

Province

Code postal

<b>Adresse du principal lieu de travail (Port d'attache) :</b>	Numéro, rue, appartement
--	--------------------------

Ville, village,  
municipalité

Province

Code postal

Raison du déplacement :

Autres informations :

[illegible]

**Nombre de kilomètres**

### Taux d'indemnité par kilomètre

**Total par type de frais**

Total

Total

Total

Total

**Total****TOTAL des frais de déplacement  
remboursables à indiquer sur la facture**