



Cadets de l'Aviation royale du Canada
Escadron 518 Rosemont

Programme de maintien des compétences en vol

DEMANDE DE REMBOURSEMENT D'HEURES DE VOL

Nom	Prénom	Remboursement demandé pour le mois de / 20__
-----	--------	-------------------------------------------------

MONTANT DE LA FACTURE (Joindre l'original à cette demande)	\$
----------------------------------------------------------------------	----

TAUX HORAIRE Pour la location de l'aéronef	\$ / HEURE
------------------------------------------------------	------------

Transportiez-vous des passagers? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, avez-vous séparé le montant de la facture? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	(<input type="text"/> \$
TM Si oui, quel montant de la facture avez-vous assumé?	

Je certifie que les renseignements inscrits sont exacts.

Date Signature du cadet

MÉTHODE DE REMBOURSEMENT (Encercler le chiffre correspondant)		
1 Montant pour 1 heure de vol x 50%	(_____ \$/hre) x 50%	<input type="text"/> \$
2 40,00 \$	(40,00\$)	<input type="text"/> \$
3 Partie assumée par le cadet	(_____ \$ payés par le cadet)	<input type="text"/> \$

PAIEMENT Je certifie avoir reçu la somme précisée en 1, 2 ou 3 (Encercler celui qui s'applique).	
_____ Date	_____ Signature du cadet