

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

Le fournisseur fait partie de la famille de la personne qui demande les services ou qui les reçoit
(encerclez une réponse) : Oui Non

Facturer à :

Nom de la/du membre : _____

Numéro de téléphone : _____

Date(s) de la prestation des services	Heures de prestation des services	Type de services fournis (p. ex.; services pour des aînés; enfants)	Montant facturé
			\$
			\$
			\$
Coût total des services :			\$

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

Date : _____