

**DEMANDE DE RÈGLEMENT DE FRAIS GÉNÉRAUX
(À être complété par le membre demandeur SEULEMENT)**

IDENTIFICATION

a) Nom et prénom(s) : _____	e) Nom de l'entreprise ou de l'employeur : _____
b) Adresse : _____	f) N° de certificat : _____
c) Date de naissance : _____	g) N° de groupe : _____
d) Profession : _____	

FRAIS GÉNÉRAUX ADMISSIBLES

Veillez s.v.p. indiquer le montant des dépenses mensuelles que vous devrez personnellement engager pour l'exploitation de votre entreprise et annexer l'état financier de vos revenus et dépenses.

Description	Montant	Frais partagés (s.v.p. cochez le cas échéant)	% de participation	Frais non partagés, (s.v.p., cochez le cas échéant)
Loyer				
Taxe d'eau				
Chauffage, électricité et autres services publics				
Téléphone (service internet, location d'équipement et taxes s'y rapportant)				
Blanchissage et frais fixes de conciergerie				
Services comptables				
Salaires des employés				
Taxes d'affaires et permis				
Dépréciation du matériel et des locaux vous appartenant				
Affranchissement				
Impôt foncier sur emplacement d'affaires				
Intérêt sur hypothèque				
Cotisation professionnelle (frais d'inscription à une association professionnelle)				
Assurance responsabilité civile				
Location d'équipement (ordinateur, photocopieur, télécopieur, etc.)				
Autres frais fixes, réguliers et nécessaires au fonctionnement de l'entreprise				

EXCLUSIONS

VEUILLEZ NOTER QUE LES FRAIS SUIVANTS NE SONT PAS ADMISSIBLES :	
Coût des marchandises, papeteries, articles, livres ou fournitures se rapportant à la profession	Expertises
Publicité, promotion et représentation	Interurbains
Mauvaises créances	Frais de cours et d'huissier
Formation professionnelle	Services de messagerie
Stationnement, frais de déplacement et dépenses d'automobile	Frais de banque et intérêts sur découvert
	Frais non fixes d'entretien et de réparation

DÉCLARATION

Je, le demandeur, déclare par les présentes, que toutes les dépenses indiquées ci-dessus sont, au meilleur de ma connaissance, complète et véridique et sont basées sur les six (6) derniers mois d'exploitation de mon entreprise précédant mon invalidité.

Date : _____ Signature du demandeur : _____