



## AMENDED MONTHLY REPORT

|   |               |               |                                        |
|---|---------------|---------------|----------------------------------------|
|   |               |               |                                        |
| 1 | ANNÉE<br>YEAR | MOIS<br>MONTH | 00000-000<br>N° UTILISATEUR - USER NO. |

| À L'USAGE DU COMITÉ SEULEMENT - FOR COMMITTEE USE ONLY |      |               |                |    |                   |                      |
|--------------------------------------------------------|------|---------------|----------------|----|-------------------|----------------------|
| TRAITEMENT                                             |      | CHÈQUE        | RÉPARTITION    |    | CONTRÔLE          |                      |
| GAUCHE                                                 |      | ÉTABLISSEMENT | EMPLOYEURS     | \$ | INIT.             | FEUILLE DE CAISSE NO |
| INIT.                                                  | DATE |               |                |    |                   |                      |
|                                                        |      | \$ _ _ _ _ _  | DÉBIT - CRÉDIT | \$ | DATE DE RÉCEPTION |                      |
| DROITE                                                 |      | EMPLOYEUR     | AUTRES         | \$ |                   |                      |
| INIT.                                                  | DATE |               |                |    |                   | REÇU PAR             |
|                                                        |      | \$ _ _ _ _ _  | TOTAL          | \$ |                   |                      |

**NOTE**

| CETTE PARTIE DOIT ÊTRE REMPLIE PAR L'EMPLOYEUR - THIS PART MUST BE COMPLETED BY EMPLOYER |                                            |                                 |    |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|----|------------------------|
| RÉPARTITION DES PRÉLÈVEMENTS - LEVY'S DISTRIBUTION                                       |                                            |                                 |    |                        |
| PERÇU DES SALARIÉS - COLL. FROM EMPLOYEES                                                |                                            |                                 |    |                        |
| 35                                                                                       |                                            |                                 |    |                        |
|                                                                                          | %                                          | \$                              |    |                        |
| PART EMPLOYEUR - EMPLOYER'S CONTRIBUTION                                                 |                                            | TOTAL                           |    |                        |
| 36                                                                                       |                                            |                                 | 39 |                        |
|                                                                                          | %                                          | \$                              | \$ |                        |
| ARTISAN                                                                                  |                                            | MODE DE PAIEMENT - PAYMENT MODE |    |                        |
| 37                                                                                       |                                            |                                 | 40 |                        |
|                                                                                          | \$                                         |                                 |    |                        |
| 41                                                                                       | SIGNATURE AUTORISÉE - AUTHORIZED SIGNATURE |                                 | 42 | A/Y MO J/D             |
|                                                                                          |                                            |                                 |    |                        |
|                                                                                          |                                            |                                 | 43 | NO DE TÉL. - PHONE NO. |

NOTICE

EN VERTU DE LA LOI SUR LES DÉCRETS DE CONVENTION COLLECTIVE, VOUS ÊTES TENUS DE GARDER DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT COPIE DE CE RAPPORT POUR LES FINS DE VÉRIFICATION DES INSPECTEURS DU COMITÉ.

*UNDER THE ACT RESPECTING COLLECTIVE AGREEMENT DECREES YOU MUST KEEP A COPY OF THIS REPORT IN YOUR ESTABLISHMENT FOR THE PURPOSE OF VERIFICATION BY THE INSPECTORS OF THE COMMITTEE.*