

Nom : _____

Adresse : _____

Ville/Province/CP : _____

NAS : _____

Poste syndical : _____

No. de téléphone : _____

État civil : _____

Code d'exonération fiscale : _____

Salaire brut							Déductions							Salaire Net					
Periode de Paie	Nombre d'heures	Taux à l'heure	Allocation/Per Diem - Imposable	Temps Perdu	Dépenses Imposables	Total des Gains Imposables	A.E.	RRQ	Impôts Fédéral	Impôts Provincial	RQAP / Autres	Cotisation 2¢ l'heure	Cotisation en %	Montant	Dépenses	Montant du chèque	Numéro du Chèque	Date Payé	
3e Trim.																			
9 Mois																			
4e Trim.																			
12 Mois																			