



Déduction pour voyage médical hors région

Nom : _____

Année : 2024

Formule TP-752.0.13.(Revenu Québec) à faire signer par médecin si vérification

Voyage DATE : DU _____ AU : _____
DESTINATION : _____
VOYAGEURS : _____

DÉPENSES

Kilométrage effectué :	km	X Taux : 0.58 \$	\$
Repas : Quelques reçus seulement (23 \$ par repas X 3)	Nombre de personnes :		
	X Nombre de jours :		
	X Taux :	69.00 \$	
	Total des repas		\$
*Hébergement :	(Hôtel, camping)		\$
*Avion :			\$
*Autres (spécifier) ¹ :			\$
			\$
	Moins remboursement Centre santé		\$
TOTAL:			\$

ATTENTION QUE LES DATES DE RENDEZ-VOUS MÉDICAUX SOIENT DIFFÉRENTES QUE CELLES DES VOYAGES DE VACANCES

* Ces dépenses nécessitent les reçus originaux