FORMULAIRE DE REMOURSEMENT DES DÉPENSES

Comité/club: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal _____

TRANSPORT

Date (a/m/j)	Endroit (ville)	Raison	Km	Montant
				)
			Sous-total	

REPAS

Date	Endroit (ville)	Raison	Montant
		Sous-total	

AUTRES

Date	Endroit (ville)	Raison	Montant
		Total	

Signature: _____

Approuvé(e) par: _____

Date (a/m/j): _____

Chèque no. _____ **Date (a/m/j):** _____