



PATINAGE MAURICIE RÉCLAMATION DE DÉPENSES

Nom de l'officiel	_____
Adresse (complète)	_____
(au besoin si doit poster)	_____

Nom du passager	_____
Adresse (complète)	_____
(au besoin si doit poster)	_____

RAISON DES DÉPENSES

TRANSPORT			
_____ km	X 0.635 \$/km	_____	
Covoiturage-conducteur (10%)			
_____ km	X 0.0635 \$/km	_____	
Covoiturage-passager (20%)			
_____ km	X 0.127 \$/km	_____	TOTAL _____
REPAS			
Déjeuner	_____ x 14.70 \$	_____	
Dîner	_____ x 20.20 \$	_____	
Souper	_____ x 30.50 \$	_____	TOTAL _____
AUTRES OU (DÉDUCTIONS)			

GRAND TOTAL _____			

Date	_____
VÉRIFIÉ PAR	_____
SIGNATURE	_____

Chèque no. _____

Le covoiturage est fortement suggéré