



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 0.645 \$/km	_____	
Covoiturage-conducteur (10%)			
_____ km	X 0.0645 \$/km	_____	
Covoiturage-passager (20%)			
_____ km	X 0.129 \$/km	_____	TOTAL _____
REPAS			
Déjeuner	_____ x 14.95 \$	_____	
Dîner	_____ x 20.60 \$	_____	
Souper	_____ x 31.10 \$	_____	TOTAL _____
AUTRES OU (DÉDUCTIONS)			

GRAND TOTAL _____			

Date _____

VÉRIFIÉ PAR _____

SIGNATURE _____

Chèque no. _____

Le covoiturage est fortement suggéré