FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT DE DÉPENSES

Joindre une copie des factures à ce formulaire

Nom de la personne à rembourser	
Explication	
Date de la demande	

Informations pour le remboursement

Programme ou comité (si applicable)	

Détail de dépense par catégorie (matériel, transport, location de salle, etc)	
Catégorie	Montant $
Montant demandé pour le remboursement	

Information pour le virement interac

Adresse mail	
Réponse à la question de sécurité (prendre en note pour ne pas oublier)	

Joindre une copie des factures à ce formulaire

Envoyer par mail à la permanence