



**LACROSSE CANADA
CROSSE CANADA**

INFO@LACROSSE.CA
LACROSSE.CA
HOUSE OF SPORT, RA CENTRE
2451 RIVERSIDE DRIVE
OTTAWA, ON K1H 7X7

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES

NOM :

ADRESSE :

ÉVÈNEMENT :

DATE :

**VEUILLEZ ASSURER QUE VOUS AVEZ REMPLI + SOUMIS UN FORMULAIRE D'INSCRIPTION EFT
POUR LE PAIEMENT ÉLECTRONIQUE**

DÉPENSES DE DÉPLACEMENT	MONTANT
Billets de voyage en avion/ train (reçus requis)	
Transports terrestres (taxi, traversier, location de voiture, essence) (reçus requis)	
Frais de stationnement (reçus requis)	
Véhicule personnel _____ km @ 0,40\$/km	
REPAS	MONTANT
Petit-déjeuner _____ @ 15,00\$ _____	
Déjeuner _____ @ 15,00\$ _____	
Dîner _____ @ 30,00\$ _____	
AUTRES DÉPENSES (détails et reçus requis)	MONTANT

TOTAL (veuillez spécifier si c'est en espèces américaines : _____)

Signature du demandeur