



LACROSSE CANADA
CROSSE CANADA

INFO@LACROSSE.CA
LACROSSE.CA
18 RUE LOUISA STREET, SUITE 310
OTTAWA, ON K1R 6Y6

Annexe 25-12

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES

NOM :

ADRESSE :

ÉVÈNEMENT :

DATE :

MODE DE PAIEMENT PRÉFÉRÉ : Chèque – assurez-vous d’inclure votre adresse

Transfert électronique de fonds (TEF)

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

Signature autorisée