

## l'Association Communautaire de la Croisée Formulaire de remboursement des dépenses

Nom: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: \_\_\_\_\_ courriel: \_\_\_\_\_

SVP énumérer les dépenses plus-bas et préciser la raison ou la catégorie budgétaire de la dépense et attacher l'original de chaque reçu à ce formulaire et les envoyer au:

Trésorier de l'Association Communautaire de la Croisée  
 147 de la Croisée, Gatineau, J9J 2T4.

Activité pour laquelle les dépenses ont été encourues: \_\_\_\_\_  
 Date estimative de l'activité: \_\_\_\_\_

Dépenses à être considérées pour le remboursement:

Date	Raison/ Catégorie budgétaire	Dépense
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
<b>TOTAL DÉPENSES</b>		<b>\$</b>

Je certifie que tous les dépenses ont été encourues pour le bénéfice de ***l'Association Communautaire de la Croisée*** et je demande que je sois remboursé pour ces dépenses.

\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
 Signature

**Approbation du remboursement:**

\_\_\_\_\_ President

\_\_\_\_\_ Trésorier

Chèque # & Date \_\_\_\_\_