



Taekwondo Canada

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION DE DÉPENSES ET D'HONORAIRES

VEUILLEZ NUMÉRISER ET JOINDRE TOUS LES REÇUS ORIGINAUX	Ce formulaire doit être soumis à Taekwondo Canada DANS LES 15 JOURS après l'événement.
-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

NOM DE L'ÉVÉNEMENT :	DATE DE L'ÉVÉNEMENT :
NOM :	Tél. : ()
Adresse postale	Ville :
Courriel	Prov: Code postal

A. Transport (kilométrage 0,45\$/km)	Montant
De: À : Km:	
De: À : Km:	
Détails des billets d'avion/train :	
TOTAL (A)	

B. Hébergement (Date/Description)	Montant
TOTAL (B)	

C. Autre (Veuillez spécifier les détails)	Montant
TOTAL (C)	

D. Honoraire (Veuillez spécifier les tâches et les dates)	Montant
TOTAL (D)	
Honoraire approuvé par :	

TOTAL = (A) + (B) + (C) + (D) (réservé à l'utilisation du bureau)	No. de chèque:
--------------------------------------------------------------------------	-----------------------

Signature du/de la requérant(e) : _____ Date : _____