



DEMANDE DE REMBOUSEMENT / **Compte de frais** / **Député de district**

Date	Déplacement		but/numéro de conseil	aller-retour (en kilomètres)	indemnité de route à ,25\$ le kilomètre	*chambre d'hôtel	*repas	*divers	total
	De	À							
				TOTAL					

***REÇUS ORIGINAUX REQUIS.**

Par le présent document, je certifie que ce qui précède constitue une déclaration vraie et exacte des frais que j'ai engagés.

Signature

nom

rue

municipalité

État/Province

code postal

numéro de membre

numéro de district

Approuvé _____
(Signature du Député d'État)

(Date)