

Formulaire de frais de km



Nom du groupe : _____

☐

Groupe technique

☐

Groupe de l'AGEG

☐

Promo

2 signatures requises

Nom de la personne à rembourser: _____

Nom de la personne à contacter: _____

Email: _____ Téléphone: _____

Adresse de destination : _____

Odomètre au départ de l'AGEG : _____ Odomètre à l'arrivée: _____

Total km : _____

Taux : ____/KM

Montant à rembourser : _____

- Activité de financement: ☐ Oui ☐ Non

- Revenu relié à la dépense: ☐ Oui ☐ Non

Projet/activité si connu: _____

Raison du déplacement : _____

Date: _____

Permanente

Président groupe

Trésorier groupe

* Vous devez remettre une facture originale pour que votre demande soit traitée;

* Toute demande de remboursement doit être déposée en personne par le trésorier ou le président du groupe;

*** Un délai de 5 jours ouvrables peut être nécessaire pour émettre votre chèque.**