|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo Educ.Adulte.jpg  DEMANDE D’INDEMNITÉ DE DÉPLACEMENT  TRAVEL EXPENSES CLAIM | N° de réclamation/Claim no : 00000  Date : 16/01/2018 | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **RÉUNION**  **MEETING:** | COPH | **START DÉBUT**: |  | **HEURE:**  **TIME**: | | **LIEU**  **LOCATION:** | QUÉBEC | **END FIN:** |  | **HEURE:**  **TIME:** | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | | ***Signature autorisée / Authorizing Signature :*** |  | | *Approuvé par / Approved by :* |  | | Administration: |  | | |
| [Nom]  [Nom de la société]  [Rue]  [Code postal, ville]  [Numéro de téléphone] | | **Remboursement par / Riembursment by**  Chèque payable à / Cheque payable to:  Dépôt direct/ Direct deposit : **(FOURNIR UN CHÈQUE VIDE POUR DÉPÔT)** |

|  |
| --- |
| **Commentaires/Comments :** |



RÉQUÉRANT-**CLAIMANT’S** SIGNATURE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_