Nom :

Date :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date des dépenses** | **Détails des dépenses**  **(Per diem journée libération.. :15$, Exécutif : 20$, per diem représentation CPAS : 55$/jour)** | **Avec**  **reçu (x) ?** | **Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **MONTANT TOTAL :** | | |  |

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paiement recommandé par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Approuvé par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro du chèque : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_