

DEMANDE DE REMBOURSEMENT



Nom d'entreprise:

Centre ou école:

Date:

Prénom et nom de la personne à rembourser:

Courriel:

INFO COMPTE BANCAIRE (veuillez joindre un spécimen de chèque)

BANQUE:

TRANSIT

NUMÉRO DE COMPTE

Pour (Raison):

exemple: remboursement facture 1, 2 et 3

! Toute demande n'étant pas accompagnée des factures sera refusée

Numéro de facture	Date	Type de dépense	Fournisseur	Montant
Exemple : Facture 1	14-juil-24	Achat matière première	Dollorama	\$26,50

TOTAL À REMBOURSER:

\$0,00

VP FINANCE (SIGNATURE)

CONSEILLER ou ENSEIGNANT (SIGNATURE)

RESPONSABLE DE CENTRE (si applicable) (SIGNATURE)

APPROUVÉ COORDONNATRICE

