



PERSONAL EXPENSE STATEMENT / ÉTAT DE DÉPENSES PERSONNELLES

PLEASE ATTACH RECEIPTS WHERE APPLICABLE / VEUILLEZ JOINDRE LES REÇUS SI NÉCESSAIRE

NAME/NOM: _____ DATE: _____

ADDRESS/ADRESSE :

PAYEE / BÉNÉFICIAIRE: (ONLY if different from above) _____

REASON (COMMITTEE, SECTION etc.)/RAISON (COMITÉ, SECTION etc.): _____

DATE / DESCRIPTION	TRAVEL/DÉ-PLACEMENT Mileage .52/km	MEALS/REPAS	HOTEL/HÔTEL	TAXI	MISC/DIVERS	TOTAL
Total						
LESS ADVANCE / MOINS AVANCE						
TOTAL DUE / SOMME DUE						

I certify that the amounts and statements included in this claim are correct and were incurred for authorized CBA business purposes. / Je certifie que les montants et relevés compris dans cette demande sont exacts et ont été engagés à des fins professionnelles au nom de l'ABC.

SIGNATURE : _____ DATE : _____

Office Use Only / l'usage du bureau seulement

Account # / Compte #	Amount / Montant	Account # / Compte #	Amount / Montant

APPROVED BY / APPROUVÉ PAR _____ DATE APPROVED / APPROUVÉ LE _____