

C.P.A. LÉVIS
DEMANDE DE PAIEMENT DE FACTURES

NOM	
ADRESSE	
NO. DE TÉL	
COURRIEL	

DÉPENSE FAITE POUR : C.P.A. <input type="checkbox"/> Cours Privés <input type="checkbox"/> Patinage Plus <input type="checkbox"/> Compétition Invitation Carole Gauthier <input type="checkbox"/> Revue sur glace <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="checkbox"/>	
DÉTAIL DE LA DÉPENSE	MONTANT
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
Kilométrage: De _____ à _____	
Nombre de kilomètres X _____ /km	
Raison du déplacement:	
Remarques:	
TOTAL À PAYER:	

Signature du requérant :	Date
Autorisé par :	Date

RÉSERVÉ À COMPTABILITÉ			
Pièce #	Chèque #	Petite caisse	Date du paiement :