DEMANDE DE REMBOURSEMENT

D'ACHATS

Nom : **Prénom :**

Adresse complète :

Nom de l'école :

Commission scolaire : ☐ **CSCV** ☐ **CSD** ☐ **CSPO** **OU** ☐ **SEO**

Achats

Les achats ont été faits dans le cadre de :

Montant réclamé :	_____ $

SVP AGRAFER LES REÇUS ORIGINAUX ICI

Signature de la personne déléguée ***Date***

Veuillez faire parvenir le formulaire dûment complété à la secrétaire à la comptabilité au SEO.

Espace réservé à l'administration

Approuvé par :	
Date :	**No d'écriture :**
No.chèque / PP :	**Poste :**

FORMULAIRE 15