

# Dépenses de fonctionnement

Service : \_\_\_\_\_

La Corporation épiscopale catholique doit à \_\_\_\_\_

Pour le mois de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

## DÉPENSES DE VOYAGES

Date	Endroits visités	Frais/transport		Frais/divers			Total	Objet du voyage
		Km	\$	Chambre	Repas	Autres		
<b>TOTAL des dépenses</b>			_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	

## AUTRES DÉPENSES

Date	Description	\$	Date	Description	\$

**TOTAL des autres dépenses** \_\_\_\_\_ \$

Approbation: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**TOTAL de la facture** \_\_\_\_\_ \$

Les comptes présentés le ou vers le 1<sup>er</sup> du mois seront payés avant le 7 du même mois.