

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		
TOTAL des dépenses			_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	

AUTRES DÉPENSES

Date	Description	\$	Date	Description	\$

TOTAL des autres dépenses _____ \$

Approbation: _____ Date: _____

TOTAL de la facture _____ \$

Les comptes présentés le ou vers le 1^{er} du mois seront payés avant le 7 du même mois.