



Nom:		Date:	
Téléphone			
Courriel			

Frais de déplacements

Date	Fournisseur / Événement	Description de la dépense (achat bar, collation, fournitures, etc)	Total \$ avant taxes	TPS	TVQ	Destination (si applicable)	Distance (Km) à 0,20\$	CTI (TPS)	RTI (TVQ)	Frais de déplac.	Total demandé en remboursement	Total à payer au fournisseur
							0	\$ -	\$ -	\$ -		
				\$ -	\$ -			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
				\$ -	\$ -			\$ -	\$ -		\$ -	
				\$ -	\$ -			\$ -	\$ -		\$ -	
				\$ -	\$ -			\$ -	\$ -		\$ -	
				\$ -	\$ -			\$ -	\$ -		\$ -	
				\$ -	\$ -			\$ -	\$ -		\$ -	
				\$ -	\$ -			\$ -	\$ -		\$ -	
				\$ -	\$ -			\$ -	\$ -		\$ -	
				\$ -	\$ -			\$ -	\$ -		\$ -	
								- \$	- \$	- \$	\$ -	\$ -

Signature

