



CUPE Local 4168
St Clair Education Workers

CUPE·SCFP / Canadian Union of Public Employees
Syndicat canadien de la fonction publique

EXPENSE VOUCHER - COMPTE DE DÉPENSES

Name Nom			
Address Adresse			
Position Titre d'Emploi		Date Submitted Date de Présentation	
Reason for Expense Raison des Dépenses			

Date Expense Incurred Dates des Dépenses Encourues	Full Details of Expense Détails des Dépenses	Receipt Reçu	TOTAL

Please attach necessary receipts and mark "R" in appropriate columns where a receipt applies. / Veuillez joindre vos reçus et inscrire "R" dans la colonne réservée à cet effet.

Date (YYYY/MM/DD) Date (AAAA/MM/JJ)	Origin à partir de	Destination de destination	Purpose Objectif	# of KMs # de KMs

Mileage Kilométrage	:	Rate/Km Taux/Km	\$0.70	X	Total Kms Nombre Total de Kms	=	
------------------------	---	--------------------	--------	---	----------------------------------	---	--

If you require additional mileage entries, please use the form on reverse / Si vous avez besoin entrées kilométrage supplémentaire, s'il vous plaît utiliser le formulaire au verso

CERTIFICATE - CERTIFICAT			
<small>This is to certify that the amounts shown on this statement were incurred by me on behalf of CUPE and/or its Local 4168. Je certifie que les montants ci-dessus ont été dépensés par moi pour le compte de SCFP et/ou de la section locale 4168.</small>			
Signatures	Member Signature Signature du Membre		
	Payment recommended by: Paiement recommandé par:		
	Payment approved By: Paiement approuvé par:		
	Paid by cheque / Payé par chèque #: Paid by EFT / Payé par TEF #:	Date:	
Authorized by Autorisé par	Bylaw/Statut: Motion/Proposition:		
OFFICE USE ONLY / À USAGE INTERNE SEULEMENT			

Distribution of Charges Répartition des Frais	
Account - Compte	\$
TOTAL	

