Canadian Political Science Association/Association canadienne de science politique

EXPENSE FORM / DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Name Nom		Date(s)				
Reason Raison		Place Lieu				
Particulars Détails	$	Office use/ À usage interne				
		TaxF	TaxP	NET	%	
Please attach all receipts showing the HST as required. Veuillez joindre toutes les pièces justificatives indiquant la TVH au besoin. **TOTAL**						
I certify that these expenditures are correct and have been incurred only for the reason stated above and follow the CPSA ***Policy on Travel Expenses Reimbursements***. _____ _____ SIGNATURE DATE J'atteste que ces dépenses sont exactes et qu'elles ont été engagées seulement pour la raison citée plus haut et ce, conformément à la ***Politique ayant trait aux remboursements des frais de déplacement*** de l'ACSP.				Less advance Moins l'avance Balance Solde		

OFFICE USE / À USAGE INTERNE

_____ _____ _____ _____

Approval / Approbation Date Cheque/Chèque Account/Compte

#204 – 260 Dalhousie OTTAWA ON K1N 7E4 · 613.562.1202 · 613.241.0019 · cpsa-acsp@cpsa-acsp.ca