

Demande de paiement

COORDONNÉES PERSONNELLES

NOM : _____ IDUL : _____
ADRESSE PERSONNELLE : _____ (si membre du personnel UL)
(Si à l'extérieur de UL)
À REMBOURSER SUR LE PROJET # : _____

Frais réclamés

| Catégories | Factures | | Description détaillée (fournisseur-lieu-description produit) | Montant |
|------------------------------|----------|----|---|-----------------|
| | Date | No | | Indiquer devise |
| <i>Fournitures</i> | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| <i>Poste</i> | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| <i>Reprographie</i> | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| <i>Volumes/revues</i> | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| <i>Matériel informatique</i> | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| <i>Autres</i> | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Vous pouvez joindre une feuille supplémentaire si nécessaire

Signature : _____

Date : _____

*** IMPORTANT**

Toutes les informations pertinentes doivent être présentes ainsi que les originaux des reçus et factures.
Merci de votre collaboration