Canadian Interuniversity Sport
Sport interuniversitaire canadien

TRAVEL EXPENSE CLAIM FORM
FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT DE DÉPLACEMENT

801 King Edward Ave., Ste N205, Ottawa, ON, K1N 6N5
(613) 562-5670 Fax: 562-5669

Name/Nom _____ Purpose of Travel/
But du déplacement _____

Position _____
Destination _____

Address/Adresse _____
_____ Date of Travel/
_____ Date du déplacement_____

Date	Description and Details/ Description et Détailes	Autom KM	Breakfast/ Petit Déj. $10		Lunch/ Déjeuner $12		Supper/ Dîner $21		Other Exp./ Autres Dep.	
Extend total meals to last column/ Total des repas à la dernière colonne										
Total KM @.32 per/parKM										

I hereby certify that this claim is correct in every particular and that all expenditures were necessarily incurred with due regard for reasonable economy. / Je, soussigné, certifie que cette demande est exacte dans chaque détails et que toutes les dépenses furent nécessaires et encouruas à l'égard d'une économie raisonable.

Total Expenses/Total des dépenses		
Less Travel Advance/ Moins l'avance (cheque #)		
Net balance due to Claimant or CIS/ Montant net à remettre au prétendant ou SIC		

Signature of Claimant/ date
Signature du prétendant

Approved by / Approuvé par date

(For office Use Only)
(Pour l'utilisation du bureau seulement)

FOR TRAVEL POLICIES SEE: http://www.universitysport.ca/e/pol_proc/documents/08_80_Administration.pdf