

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN

Nom du conseiller :

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone :

| Description de la nature du bien ou du service | | Fin pour laquelle la dépense a été faite | | | | |
|--|--------------------------------|--|------|------|---------------|---------------------------|
| | | | | | | |
| Date de la transaction | Nom et adresse du fournisseur* | Montant avant taxes | TPS | TVQ | Montant total | N° de pièce justificative |
| | | | - \$ | - \$ | - \$ | |
| | | | - \$ | - \$ | - \$ | |
| | | | - \$ | - \$ | - \$ | |

| Description de la nature du bien ou du service | | Fin pour laquelle la dépense a été faite | | | | |
|--|--------------------------------|--|------|------|---------------|---------------------------|
| | | | | | | |
| Date de la transaction | Nom et adresse du fournisseur* | Montant avant taxes | TPS | TVQ | Montant total | N° de pièce justificative |
| | | | - \$ | - \$ | - \$ | |
| | | | - \$ | - \$ | - \$ | |
| | | | - \$ | - \$ | - \$ | |

TOTAL - \$

Je, soussigné, déclare que :

- ces dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers;
- les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller.

Signature du conseiller _____

_____ Date

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16° de l'article 2 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dûment paraphées, ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)