



DEMANDE DE DÉBOURSEMENT

NOM DU CLIENT : _____ N° DU CLIENT : _____

CATÉGORIE DE COÛTS : _____ N° DE LA RÉCLAMATION : _____

Veillez utiliser un formulaire distinct pour chaque catégorie de coûts réclamés. Consultez la section 2 de votre entente pour connaître les catégories de coûts (p. ex., coûts des immobilisations, frais de marketing, coûts de soutien à l'entreprise, etc.). Veuillez joindre l'ensemble de vos factures et inscrire, sur chacune d'elles, le nombre correspondant à l'ordre de présentation de la liste suivante.

Facture #	Fournisseur	Date de facturation	Description de l'article	Payé	Montant total	Taxes	Montant réclamé
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
						TOTAL	

Attestation (exigée pour chaque demande de déboursement)

- Les coûts indiqués dans la présente demande de déboursement sont considérés admissibles et ont été engagés en vertu des clauses de l'entente, et
- Les dépenses ayant fait l'objet d'une demande de déboursement antérieure furent utilisées aux fins du projet.

Le présent formulaire doit être signé avant de pouvoir être traité.

Signature du client ou du représentant	Titre	Date
--	-------	------