



Nom de l'organisation (XXXXX)

Demande de dépense

Numéro de demande : _____ Date de la demande: _____

Description du bien/service	Montant
	\$
Services de traduction : Guide LBGTQ	1,000
TVH (13%)	130
TOTAL	1,130

ALLOCATION DE DÉPENSE

Source	Programme	Ligne budgétaire	Montant (\$)
IRCC	VBG	Frais professionnels	1,000

Demandé par : _____ Approuvé par : _____

Facture en pièce jointe : OUI _____ NON _____

Date de paiement : _____

Détails du paiement : _____

Autres commentaires : _____