



Agility Association of Canada Association d'Agilité du Canada

Expense Claim/ Demande d'indemnité

Mail to / Poster à:

AAC Financial Services Officer /Agente Financier :

Heather Taylor
55269 Glen Erie Line RR#2
Vienna, ON N0J 1Z0

Date: _____ AAC position/function / Fonction _____

Name/Nom: _____

Address/Adresse: _____

Town/Ville: _____ Postal Code/Code postal: _____

Phone/Tél.: _____ E-mail/Courriel: _____

Item#	DATE	Details of Expense / Détails	AMOUNT / MONTANT
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Total of Expenses / Total des dépenses			
Less Advance / Moins l'avance			
Amount due claimant / Total dû au requérant			

ATTACH RECEIPTS / JOINDRE PIÈCES JUSTIFICATIVES

Signature: _____ Date: _____