

**UNION OF VETERANS' AFFAIRS EMPLOYEES/
SYNDICAT DES EMPLOYÉ-E-S DES ANCIENS COMBATTANTS**

**CREDIT CARD EXPENSE/
DÉPENSES IMPUTÉES À LA CARTE DE CREDIT**

**SUBMITTED BY/
PRÉSENTÉ PAR**

**POSITION/
POSTE**

**PURPOSE OF EXPENSE/
RAISON DE LA DÉPENSE**

**AMOUNT/
MONTANT**

**CERTIFIED CORRECT/
CERTIFIÉ CONFORME**

Signature of Claimant/
Signature du requérant

Date

**Approved By/
Approuvé par**

National President/
Président national

Date

**Date Paid/
Date du paiement**

**Charge to/
Débité à**
