

Distrito 64, AFG

Forma para embolso de gastos por millaje

Fecha: _____ Fecha que se pago: _____ Cheque # _____

Nombre: _____

Direccion: _____

Evento _____ Asamblea _____

Servicion: Representante de Distrito

Total de Millas: _____ Cantidad reembolsada: _____

Distrito 64, AFG

Forma para embolso de gastos por millaje

Fecha: _____ Fecha que se pago: _____ Cheque # _____

Nombre: _____

Direccion: _____

Evento _____ Asamblea _____

Servicion: _____

Total de Millas: _____ Cantidad reembolsada: _____

Distrito 64, AFG

Forma para embolso de gastos por millaje

Fecha: _____ Fecha que se pago: _____ Cheque # _____

Nombre: _____

Direccion: _____

Evento _____ Asamblea _____

Servicion: _____

Total de Millas: _____ Cantidad reembolsada: _____

Nota: Total de millas por los tres talleres: 0 Total: \$ -