



THE CANADIAN SOCIETY FOR THE HISTORY OF MEDICINE

LA SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Founded in 1950
Incorporated in 1973

Fondée en 1950
Incorporée en 1973

STATEMENT OF EXPENSES / DÉCLARATION DE DÉPENSES 2015

CSHM MEMBER

MEMBRE SCHM:

YES/OUI

NO/NON

DATE:

NAME/NOM:

ADDRESS/E:

A. Travel Expenses / dépenses de voyage

Date	From/De:	To/À:	Type (Rail, Air)	Total of Expense/des dépenses:	GST Amount /taxes:	Currency/ Devise

TOTAL: _____

Claimant/demandeur:

I certify that all expenses submitted are true and relate to CSHM business.

Je certifie que toutes les dépenses présentées sont vraies et en lien avec la SCHM.

Signature Date

Secretary/Treasurer - and/or – President/Secrétaire/trésorier – et/ou - Président:

Signature Date

N.B. - Claims that are not properly completed with ORIGINAL receipts attached will be returned / Les réclamations qui ne sont pas effectuées avec les reçus originaux vous seront retournés.

- **Please submit completed forms within 30 days of the expenses /euillez soumettre le formulaire dûment remplis dans les 30 jours suivant la réunion annuelle.**

- Cheques will be mailed to the Claimant at the address indicated on this expense form / Les chèques seront envoyés par la poste au demandeur à l'adresse indiquée sur le formulaire de dépenses.

Please forward to: Isabelle Perreault, Secretary/Treasurer, CSHM/SCHM
Veillez envoyer le tout à : Département de criminologie
Université d'Ottawa
Pavillon FSS, 120 Université, pièce 14022
Ottawa, Ontario, K1N 6N5