**CAS no FFM** ☐

| Priorité : |
|---|
| Élevée ___ |
| Moyenne ___ |
| Faible ___ |

## DEMANDE DE CHÈQUE

**Veuillez émettre un chèque pour la somme de** _____ $ ____ **au nom de :**

**BÉNÉFICIAIRE** (Grade, no ME s'il y a lieu) _____

**ADRESSE :** _____

_____

_____

| DESCRIPTION | Montant | CE |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| **TPS** | | |
| | | |
| **Total** | **$** | |

La dépense doit être portée au compte suivant :

**TF 55500-498**

| Autres mesures à prendre (s'il y a lieu) |
|---|
| |
| |
| |
| |
| **Informer le bénéficiaire que les reçus sont requis pour toutes les dépenses.** |

**AUTORITÉ**

**Soumis par :** _____ **Approuvé par :** _____

**Poste :** _____

**Date :** _____ **Date :** _____

**Indiquer la mesure à prendre :**

**Chèque émis par le personnel du FFM à Ottawa** ☐

**Chèque émis par les employés locaux des FNP (demandes urgentes seulement)** ☐

Code CE: 102 Soins à domicile, 142 Épicerie, 145 Nourriture/Service de traiteur, 169 Programmes éducatifs, 203 Soins médicaux 205 Marque de sympathie, 210 Services publics, 217 Hébergement, 229 Services d'accueil, 278 Repas, 280 Déplacement 288 Vêtements, 290 Réparations, 291 Téléphone, 500 Service commémoratif, 900 Services juridiques