



**UNIVERSITÉ DE MONCTON
CAMPUS DE SHIPPAGAN**

DEMANDE DE PAIEMENT

Au: Services des finances Le: _____

De: _____

Veuillez faire un chèque au montant de: \$ _____

À : M.
 Mme _____ NI: _____

Adresse : _____

Raison : _____

Comptabilité

Approbation

No. du compte: _____

Réquérant _____

Expédier

Approuvé _____

Retenir

Département _____

Requis le _____