



**Formulaire de dédommagement**

**2023-2024**

**Groupe de recherche d'intérêt public (GRIP-UQAM)**

info@gripuqam.org

Local DS-3238, Université du Québec à Montréal

Adresse postale : CP 8888 Succ. Centre-Ville,

Montréal, Québec, H3C 3P8



Reçu émis par rapport au dédommagement de :

Nom :

Courriel / téléphone) :

Date de l'événement :

**PREUVE DE PAIEMENT**

<b>Événement :</b>	<b>Montant</b>
Pour :	
Instance(s) du GRIP-UQAM organisant l'événement :	(dollars CAD)

Je confirme que les renseignements de ce document sont exacts et que j'ai reçu le montant complet.

Personne dédommagée :

Signature :

Date :

Personne représentante du GRIP-UQAM organisant l'événement :

Signature :

Date :

Courriel / téléphone :

(Si possible) Personne témoin de la remise du montant à dédommager :

Signature :

Date :

Courriel / téléphone :

Fait à (lieu) :

**Avec nos remerciements !**

**Groupe de recherche d'intérêt public à l'UQAM**