



CHECK REQUEST/SOLICITUD DE CHEQUE

Payable to: _____ Date Needed: _____
 A Nombre de: _____ Fecha necesaria: _____
 Address: _____ Phone: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Check Requester: _____ Date: _____
 Solicitador de cheque: _____ Fecha: _____
 Budget Line to Debit: _____ Invoice#: _____
 Línea presupuesto a debitar _____ Numero de Factura: _____

(If your invoice reflects more than one budget line, please identify each and amount that should be deducted from each.)
 (Si su factura refleja más de una línea presupuestaria, identifique cada una y la cantidad que debe deducirse de cada una.)

_____ \$ _____ \$
 _____ \$ _____ \$

Item Artículo	Place of Purchase Lugar de Compra	Amount Cantidad

(Receipts or invoice should be attached and sales tax will not be reimbursed)
(Los recibos o la factura se deben adjuntar y el impuesto sobre venta no será reembolsado)

Treasurer Notes: (Notas del Tesorero)
 Date Received: _____
 Fecha de recepción: _____
 Invoice Date: _____
 Fecha de la factura: _____
 Date Approved: _____
 Fecha de aprobación: _____
 Date Paid: _____
 Fecha de pago: _____
 Check #: _____
 Num. del cheque: _____
 Check Amount : _____
 Cantidad del cheque: _____

Remarks:
 Observaciones:

Chair Authorization: _____
 Firma del Pres. de Comité:
 Treasurer Signature: _____
 Firma del Tesorero:
 President Signature: _____
 Firma del Presidente: