



EXPENSE REIMBURSEMENT REQUEST

ATLANTIC DISTRICT LC-MS

Vice Presidents, Circuit Visitors, Board or Committee Members

NAME:			
STREET ADDRESS:			
CITY:		ZIP:	
AREA (Check 1):	<input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Circuit Visitor <input type="checkbox"/> Board of Directors <input type="checkbox"/> Task Force # ____		
MEETING DATE:		EXPENSE CODE:	#
COMMITTEE / TF #		MEETING LOCATION:	
ISSUE CHECK?:	<input type="checkbox"/> Yes - To:	RECEIPTS ATTACHED?	<input type="checkbox"/> Yes
PUBLIC TRANSIT:		\$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
MILEAGE:	_____ ¢ x _____ mi =	\$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
TOLLS:		\$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
PARKING:		\$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
TELEPHONE:		\$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
POSTAGE:		\$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
OTHER: (Describe)		\$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
		\$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
		\$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
TOTAL		\$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
COMMENTS / REMARKS			
SIGNATURE:		DATE:	

NOTE: Please be sure to attach receipts for above reimbursements
 Mail to: LCMS Atlantic District, 7 Farragut Avenue, Hastings-on-Hudson, NY 10706-2304