



**POUR LE BUREAU D'ETH  
AUTHORISATION DES DÉPENSES**

Nom :

Signature :

Date :

## Formulaire d'autorisation des dépenses (FAD) pour l'Événement Biennal d'ETH du 12 novembre 2022

### ETAPE 1

**Avant l'événement** : L'animateur de l'atelier doit remplir la section verte de ce formulaire pour TOUTES les dépenses prévues et l'envoyer au responsable des événements à [events@elargisteshorizons.ch](mailto:events@elargisteshorizons.ch) pour approbation. Vous recevrez la liste des dépenses approuvées par email.

### ETAPE 2

**Pendant ou après l'événement** : Compléter la section rouge du formulaire et envoyez le, avec tous les reçus, au responsable des événements à [events@elargisteshorizons.ch](mailto:events@elargisteshorizons.ch) pour être remboursé.

Titre de l'atelier : \_\_\_\_\_

Nom du demandeur d'achat : \_\_\_\_\_

Adresse email : \_\_\_\_\_

ETAPE 1 - A remplir avant l'événement				ETAPE 2 - À compléter pendant ou après l'événement	
No.	Article	Quantité	Prix en CHF	Reçu soumis	Montant réel dépensé en CHF
1				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
3				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
4				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
5				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
6				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
7				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Coût total estimé : CHF \_\_\_\_\_

### Coordonnées bancaires pour le remboursement

Nom du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

Adresse du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

*Nous vous conseillons de conserver une copie de ce formulaire pour vos archives.*



**FOR THE EYH OFFICE**  
**APPROVAL OF EXPENSES**

Name :

Signature :

Date :

## Expense Approval Form (EAF) for the EYH Biennial Event on 12 November 2022

**STEP 1**

**Before the event:** The workshop leader should fill out the green section of this form for ALL planned expenses and send it to the Events Manager at [events@elargisteshorizons.ch](mailto:events@elargisteshorizons.ch) for approval. You will receive the list of approved expenses by email.

**STEP 2**

**During or after the event:** Complete the red section of the form and send it, with all the receipts, to the Events Manager at [events@elargisteshorizons.ch](mailto:events@elargisteshorizons.ch) for reimbursements.

Workshop Title: \_\_\_\_\_

Purchase Requester's Name: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

STEP 1 - To fill out before the event				STEP 2 - To complete during or after the event	
No	Article	Quantity	Cost in CHF	Receipt submitted	Actual amount spent in CHF
1				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
3				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
4				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
5				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
6				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
7				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

Estimated total cost: CHF \_\_\_\_\_

### Bank details for reimbursement

Beneficiary's name: \_\_\_\_\_

Beneficiary's address: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

*We recommend that you keep a copy of this form for your records.*