EPISCOPAL DIOCESE OF NORTHWESTERN PENNSYLVANIA

Check Request Form

Payee:				
Name			Phone	
Address				
City	State	Zip Code	<u> </u>	
<u>Mileage</u>	Reimburseme	nt .		
<u>Date</u>	Mileage	Rate	Description	Amount
		.54		
		.54		
		.54		
			<u>Total</u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
<u>Expense</u>	Reimburseme	nt.		
Date	Descri	otion (Receipts n	nust be attached)	Amount
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
1				
			<u>Total</u>	
Requeste	ed By			

Please send to the Diocesan Church Center – Attn: Cindy Dougan