Form/*Imprimé* 513/513A
Rev./*Rév.* 08/92 CRB

CANADIAN PACIFIC RAILWAY

Use of Personal Automobile on Company's Business

Month/*Mois d*

CHEMIN DE FER CANADIEN PACIFIQUE

Utilisation d'une voiture particulière pendant un voyage d'affaires

Name *Nom*	Employee No. *Matricule*	Payroll No. *N° feuille de paie*	Headquarters *Lieu de travail*
Occupation *Fonction*	Resp. No. *Centre de resp. n°*	Place Payable *Lieu de paiement*	

Date	Details covering car usage (for additional space, see back) *Détails relatifs à l'utilisation de la voiture (écrire au verso si nécessaire)*	Km/Miles *Km/milles*
	Sub-Total Km/Miles *Total km/milles*	
	Total *Total global*	

I hereby certify that the above is a correct statement of car travel expenses incurred by me on Company Service.

Je certifie que ce qui précède représente mes frais d'utilisation d'une voiture particulière pendant un voyage d'affaires pour le compte de la Société.

Examined and certified correct
Vérifié et approuvé

In accordance with policy no. 6302, I hereby certify that this employee should be classified under:

Conformément à la politique n° 6302, je certifie que l'employé doit être classé comme suit:

- ☐ Category I *Catégorie I*
- ☐ Category II *Catégorie II*
- ☐ U.S. *États-Unis*

Approved
Approuvé _____

Basis of Reimbursement
Indemnité de parcours _____

Amount
Montant $ _____

Total cash advances outstanding *Total des avances de fonds*	
Amount of this expense account *Montant du présent compte de frais*	
Balance of advance returned to Company *Reliquat à restituer à la Société*	
Amount due to employee *Montant dû à l'employé*	

Approved
Approuvé

Approved
Approuvé

Resp. Code *Code de resp.*	Activity Code *Code d'act.*	S.L.F.	Account *Compte*	Stat. *Code stat.*	IND.	D/C	Amount *Montant*	Misc. Description *Désignation*

CANADIAN PACIFIC RAILWAY

Use of Personal Automobile on Company's Business Month/*Mois d*

CHEMIN DE FER CANADIEN PACIFIQUE

Utilisation d'une voiture particulière pendant un voyage d'affaires

Date	Details covering car usage *Détails relatifs à l'utilisation de la voiture*	Kilometers *Kilomètres*	Miles *Milles*
	Total		

Basis of reimbursement
Indemnité de parcours _____

Amount
Montant $ _____

Signature _____

In accordance with policy no. 6302, I hereby certify that this employee should be classified under:

Conformément à la politique n° 6302, je certifie que l'employé doit être classé comme suit:

☐ Category I
Catégorie I

☐ Category II
Catégorie II

☐ U.S.
États-Unis

Approved
Approbation _____

Head of Department/*Chef de service*

Form/*Imprimé* 513/513A
Rev./*Rév.* 08/92 CRB