# OYSTER-ADAMS COMMUNITY COUNCIL
# CONSEJO COMUNITARIO DE OYSTER-ADAMS

**REQUEST FOR PAYMENT**
**SOLICITUD DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Payee/<br>Beneficiario: | | Requestor/ Solicitante: | |
| Payee Phone/<br>Teléfono<br>Beneficiario | | Requestor Phone/<br>Teléfono Solicitante | |
| Email/Correo<br>Electrónico | | Email/Correo Electrónico | |
| Address/Dirección:<br>Street/ Calle | | Requestor Signature/Date<br>Firma Solicitante/Fecha | |
| City/Ciudad | | Benefiting Class/Event<br>Clase Beneficiada/Evento | |
| State/Estado,<br>ZIP/Código Postal | | Amount/<br>Monto | $ |
| Purpose/ Uso | | | |
| Documentation/ | | | |

**Approval/Aprobación**

| | |
|---|---|
| Budget Manager Signature/Date<br>Firma Gerente de Presupuesto/ Fecha | Treasurer Signature/Date<br>Firma Tesorero/ Fecha |
| Check Number/<br>Número del Cheque | Check Date /<br>Fecha del Cheque |

Please submit all receipts within 30 days of incurring expenses. All reimbursements shall be complete within 30 days of submission.

Por favor presente todos los recibos dentro de los siguientes 30 días de haber incurrido en los gastos. Los reembolsos se completarán dentro de 30 días después de recibir su solicitud.

**Office Use Only/ Para Uso Exclusivo de la Oficina**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Class/ Account Code<br>Clase/ Código de Cuenta | | Date Entered/<br>Fecha de ingreso | |
| Class/ Account Code<br>Clase/ Código de Cuenta | | Book Keeper (Initial/Date)<br>Contador (Iniciales/Fecha) | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fiscal Year/<br>Año Fiscal | | Month/ Mes | | Class/ Clase | |

Form Date: 11/09