



National Active and Retired Federal Employees North Carolina Federation

EXPENSE VOUCHER

NAME & ADDRESS

EXPENSE PERIOD

OFFICER POSITION

FUEL RATE

FROM: _____
 TO: _____

ADD % of Advocacy,
 Recruiting & Retention,
 Membership, & Admin

Date	Description	Common Carrier	Personal Miles	Vehicle Amount	Meals Tips	Lodging	Supplies	Postage	Supplies-Copies	Other	Not Claimed	Line Total	Comments	% Adv	%R&R	%Mem	%Adm
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		-	-	-	-
Totals				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -					

Signature Of Officer: _____	Date: _____	TOTAL AMOUNT OF CLAIM: \$ -
		AMOUNT PAID: \$ -
		CHECK NUMBER: _____
Approved: _____	Date: _____	DATE PAID: _____

PLEASE ATTACH RECEIPTS TO THE BACK OF THIS FORM