اسم الشركة

فقط Office لاستخدام

تقرير المصاريف

الغرض:

رقم البيان:

مدة الدفع: من 30/12/1899 إلى 30/12/1899

معلومات الموظف:

الاسم

المنصب

رقم الضمان الاجتماعي

القسم

المدير

معرّف الموظف

التاريخ	الحساب	الوصف	الفندق	النقل	الوقود	الوجبات	الهاتف	الترفيه	متنوع	الإجمالي
الإجمالي			#NAME?	#NAME?	#NAME?	#NAME?	#NAME?	#NAME?	#NAME?	#NAME?

الإجمالي الـ
سلفيات نقدية
الإجمالي

-رس
#NAME?
#NAME?
#NAME?

تمت الموافقة:

ملاحظات: