



CANDIAC

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Un participant peut demander un remboursement au prorata, qui se calculera à partir de la date où il transmettra son formulaire, à condition de ne pas avoir atteint la moitié de la durée de l'activité. **Après ce délai, aucun remboursement n'est possible.** Nous rembourserons via un chèque ou un crédit au dossier. Des frais administratifs de 10 \$ seront exigés pour tous les remboursements.

RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DU PAYEUR

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Province : _____ Code postal : _____ Téléphone : _____
Adresse courriel: _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DU PARTICIPANT ET DE L'ACTIVITÉ

Nom : _____ Prénom : _____
Activité : _____ Jour : _____ Heure : _____

RAISON DU DÉSISTEMENT

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Animateur | <input type="checkbox"/> Ne répond pas à mes attentes |
| <input type="checkbox"/> Conflit d'horaire | <input type="checkbox"/> Raison médicale |
| <input type="checkbox"/> Déménagement | <input type="checkbox"/> Transfert à une autre activité |
| <input type="checkbox"/> Manque d'intérêt | <input type="checkbox"/> Autres : _____ |

CHOIX DU REMBOURSEMENT

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Crédit au dossier | <input type="checkbox"/> Chèque |
|--|---------------------------------|

SIGNATURE DU DEMANDEUR

- | | |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> J'atteste que les renseignements sont exacts. | Date (aaaa/mm/jj) : _____ |
|--|---------------------------|

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Session : _____ Date du jour : _____ Note : _____
Coût : _____ Frais administratifs : _____ Montant à rembourser : _____
Complété par : _____ Approuvé par : _____

Veuillez faire parvenir votre formulaire dûment complété à :

loisirs@ville.candiac.qc.ca