



DEMANDE DE REMBOURSEMENT / ANNULATION CAMP DE JOUR

Pour toute annulation ou pour tout changement aux inscriptions du camp de jour, des frais d'administration de 15 \$ par semaine et par enfant seront appliqués.

La demande doit être complétée via le présent formulaire et transmise au plus tard le 15 juin pour l'ensemble des semaines. Aucune annulation ni demande de remboursement ne seront acceptées après ces dates. Nous rembourserons via le paiement initial ou par chèque.

RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DU PAYEUR

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

RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DE L'ENFANT

*Les semaines à annuler doivent être les mêmes pour chaque enfant.
Si ce n'est pas le cas, veuillez remplir un formulaire chacun.

1. Nom : _____ Prénom : _____
2. Nom : _____ Prénom : _____
3. Nom : _____ Prénom : _____

SEMAINES À ANNULER

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pré-camp – mercredi, 25 juin | <input type="checkbox"/> Semaine 6 – 4 au 8 août |
| <input type="checkbox"/> Pré-camp – jeudi, 26 juin | <input type="checkbox"/> Semaine 7 – 11 au 15 août |
| <input type="checkbox"/> Pré-camp – vendredi, 27 juin | <input type="checkbox"/> Semaine des découvertes – lundi, 18 août |
| <input type="checkbox"/> Semaine 1 – 30 juin au 4 juillet | <input type="checkbox"/> Semaine des découvertes – mardi, 19 août |
| <input type="checkbox"/> Semaine 2 – 7 au 11 juillet | <input type="checkbox"/> Semaine des découvertes – mercredi, 20 août |
| <input type="checkbox"/> Semaine 3 – 14 au 18 juillet | <input type="checkbox"/> Semaine des découvertes – jeudi, 21 août |
| <input type="checkbox"/> Semaine 4 – 21 au 25 juillet | <input type="checkbox"/> Semaine des découvertes – vendredi 22 août |
| <input type="checkbox"/> Semaine 5 – 28 juillet au 1 ^{er} août | |

SIGNATURE DU DEMANDEUR

J'atteste que les renseignements sont exacts. Date (aaaa/mm/jj) : _____
Signature : _____

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 rempli à :

campdejour@candiac.ca