



## 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.** Pour les cours d'une durée totale de moins de deux semaines, aucun remboursement possible, sauf si la demande d'annulation est déposée **11 jours avant la date de début de l'activité.** Nous rembourserons via le paiement initial ou par chèque. 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 : _____                 |

### SIGNATURE DU DEMANDEUR

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 : \_\_\_\_\_