

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX DU PAYEUR

DATE : ____ / ____ / ____

Prénom et nom		N° carte Citoyen	
Adresse		N° téléphone (jour)	
Ville		Code postal	

VEUILLEZ REMPLIR LA SECTION QUI VOUS CONCERNE

SECTION - ACTIVITÉ AQUATIQUE, CULTURELLE OU SPORTIVE Retournez votre document à : <i>Activité aquatique</i> : centreaquatiquejacquesdupuis@repentigny.ca <i>Activité culturelle et sportive</i> : viécitoyenne@repentigny.ca					
NOM ET PRÉNOM DU PARTICIPANT	N° CARTE CITOYEN	NOM DE L'ACTIVITÉ	CODE DE L'ACTIVITÉ	JOUR	COÛTS DE L'ACTIVITÉ
					\$
					\$
					\$
					\$
TOTAL					\$
<input type="checkbox"/> Raison médicale (billet médical requis)		Consulter la politique d'annulation - Activité		<input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser ci-dessous.	

COMMENTAIRE OU PRÉCISION : _____

SECTION - CAMPS DE JOUR Retournez votre document à : <i>Activité aquatique</i> : centreaquatiquejacquesdupuis@repentigny.ca <i>Autre camp</i> : viécitoyenne@repentigny.ca					
NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT	N° CARTE CITOYEN	NOM DU CAMP À ANNULER	CODE DE L'ACTIVITÉ	SEMAINE DU CAMP À ANNULER	COÛTS DE L'ACTIVITÉ
					\$
					\$
					\$
					\$
TOTAL					\$
<input type="checkbox"/> Raison médicale (billet médical requis)		Consulter la politique d'annulation - Camps de jour		<input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser ci-dessous.	

COMMENTAIRE OU PRÉCISION : _____

SIGNATURE OBLIGATOIRE <input type="checkbox"/> Je reconnais que le fait d avoir coché cette case équivaut à ma signature.
