

**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

<b>SECTION - ACTIVITÉ AQUATIQUE, CULTURELLE OU SPORTIVE</b> Retournez votre document à : <i>Activité aquatique</i> : <a href="mailto:centreaquatiquejacquesdupuis@repentigny.ca">centreaquatiquejacquesdupuis@repentigny.ca</a> <i>Activité culturelle et sportive</i> : <a href="mailto:viécitoyenne@repentigny.ca">viécitoyenne@repentigny.ca</a>					
NOM ET PRÉNOM DU PARTICIPANT	N° CARTE CITOYEN	NOM DE L'ACTIVITÉ	CODE DE L'ACTIVITÉ	JOUR	COÛTS DE L'ACTIVITÉ
					\$
					\$
					\$
					\$
<b>TOTAL</b>					<b>\$</b>
<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 :** \_\_\_\_\_

<b>SECTION - CAMPS DE JOUR</b> Retournez votre document à : <i>Activité aquatique</i> : <a href="mailto:centreaquatiquejacquesdupuis@repentigny.ca">centreaquatiquejacquesdupuis@repentigny.ca</a> <i>Autre camp</i> : <a href="mailto:viécitoyenne@repentigny.ca">viécitoyenne@repentigny.ca</a>					
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
					\$
					\$
					\$
					\$
<b>TOTAL</b>					<b>\$</b>
<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.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------