

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

Retournez votre document à : Activité aquatique : centreaquatiquejacquesdupuis@repentigny.ca

NOM ET PRÉNOM DU PARTICIPANT	N° CARTE CITOYEN	NOM DE L'ACTIVITÉ	CODE DE L'ACTIVITÉ	JOUR	COÛTS DE L'ACTIVITÉ
					\$
					\$
					\$
					\$

☐ Raison médicale (billet médical requis) Consulter la politique d'annulation - Activité - voir verso ☐ Autre, veuillez préciser ci-dessous.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

- Attestation médicale: oui ☐ non ☐
- Nombre de séances déduites : _____ X _____ \$ = _____ \$
- Frais d'annulation : _____ \$
- Total du crédit au dossier : _____ \$

→ Commentaire ou précision:

SECTION - CAMPS DE JOUR

Retournez votre document à : Activité aquatique : centreaquatiquejacquesdupuis@repentigny.ca

Autre camp : loisirs@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
					\$
					\$
					\$
					\$

☐ Raison médicale (billet médical requis) Consulter la politique d'annulation - Camps de jour - voir verso

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

- Attestation médicale: oui ☐ non ☐
- Respect du délai selon la politique: oui ☐ non ☐
- Nombre de semaines ou de journées à rembourser au prorata: _____
- Frais d'annulation : _____ \$
- Total du remboursement ou du crédit au dossier : _____ \$

→ Commentaire ou précision:

SIGNATURE OBLIGATOIRE ☐ Je reconnais que le fait d'avoir coché cette case équivaut à ma signature.