



FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

Date de la demande : _____

Nom :			
Prénom :			
Nom de l'enfant :			
Adresse :			
Téléphone rés. :		Téléphone bur. :	
Catégorie : Power Skating Patinage Plus STAR Compétition			
Date du début de l'activité :			

Raison de la demande :
Maladie Accident Abandon
Explication : _____
Date de la maladie, de l'accident ou de l'abandon: _____
Signature : _____

PARTIE RÉSERVÉE AU CPAS-T

Coût de l'activité :	_____	\$
Frais administratif :	_____	\$ (moins 50\$ inscription Patinage Canada)
Remboursement octroyé :	_____	\$
Date de réception du formulaire :	_____	
Reçu par :	_____	Date reçue : ____ / ____ / ____
Autorisation du président:	_____	
Autorisation du trésorier :	_____	

Reçu par : _____