



DEMANDE DE REMBOURSEMENT – ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES
(résolution numéro 2017-05-183)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR			
MÈRE		PÈRE	
Nom			
Prénom			
Adresse			
Ville		Code postal	
Téléphone		Téléphone mobile	
Courriel			

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT (1 ^{er} enfant)	
Nom	
Prénom	
Âge	

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT (2 ^e enfant)	
Nom	
Prénom	
Âge	

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT (3 ^e enfant)	
Nom	
Prénom	
Âge	

COORDONNÉES DES PARTICIPANTS (si différente du demandeur)			
Adresse			
Ville		Code postal	
Téléphone		Téléphone mobile	
Courriel			

IDENTIFICATION DE L'ACTIVITÉ	
Nom de l'activité	

Cochez l'organisme :

- Association de baseball amateur du Bas-Richelieu
- Ligue récréative de mini-basket régionale
- Club de gymnastique Altigym inc.
- Association de hockey mineur du Bas-Richelieu
- Sorel-Tracy Natation
- Club de patinage artistique de Sorel-Tracy
- Club de soccer Bas-Richelieu
- Camp de jour Plaisirs d'été de la Ville de Sorel-Tracy
- Activités sportives offertes par la Ville de Sorel-Tracy

DOCUMENTS OU PREUVES		
Pièce d'identité valide avec photo (<i>permis de conduire, carte d'assurance-maladie, autres</i>) (À PRÉSENTER)	Parent	
	Participant	
Preuve de résidence (<i>permis de conduire, comptes de taxes ou de services publics, bulletin scolaire, autres</i>) (JOINDRE COPIE)	Parent	
	Participant	
Copie des reçus officiels d'inscription (JOINDRE COPIE)		

NOTE :

Les frais d'acquisition de matériel, de transport, de service de garde, de sorties hebdomadaires et autres frais connexes ne sont pas admissibles.

Un montant maximum est fixé à 100 \$ par activité, par personne, par programmation.



Municipalité de
Saint-Roch-de-Richelieu

Je m'engage à aviser la Municipalité de Saint-Roch-de-Richelieu de toute annulation ou modification d'activités.

Signature du demandeur

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
VÉRIFICATION DE LA DEMANDE	
Demande complète	
Demande incomplète	
Raisons	
Signature de l'employé	
ANNULATION OU REMBOURSEMENT	
Vérification faite auprès de (nom de l'organisme)	
Nom, prénom, titre de la personne contactée	
Preuve d'annulation, s'il y a lieu	
Signature de l'employé	
DÉTAILS DU REMBOURSEMENT	
Montant à rembourser	
50 % du coût d'inscription pour 2 ^e enfant	
75 % du coût d'inscription pour 3 ^e enfant	
100 % du coût d'inscription pour 4 ^e enfant et plus	
Total à rembourser	
Numéro de chèque	
Date de remboursement	
Signature de l'employé	