



## FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

(écrire lisiblement, en lettres détachées)

Retournez ce formulaire **au plus tard 30 jours après l'événement pour lequel vous demandez un remboursement.** Le timbre-poste servira de preuve de date d'envoi. Toute formulaire reçu plus tard ou incomplet sera refusé. Le formulaire doit être retourné à l'adresse suivante :

**1-1694 Camille-Paquet Montréal, Qc , H2C 1K1**

Tél. : 514-794-5825

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

No de passeport \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

No de téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Nom du dojo \_\_\_\_\_ Nom de l'instructeur \_\_\_\_\_

**Cochez l'événement pour lequel vous demandez un remboursement, indiquez le montant réclamé et le nombre de personnes impliquées dans ce remboursement.**

Événements		Événements	
Coupe jeunesse (compétition - printemps)		Camp d'automne	
Coupe du Québec (compétition - automne)		Camp d'été	
Formation d'arbitrage		Autre, spécifiez :	
Camp d'hiver			

Montant réclamé : \_\_\_\_\_ \$      Nombre de personnes : \_\_\_\_\_

Motif de la demande : \_\_\_\_\_

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets.

\_\_\_\_\_  
Signature du membre ou du parent si moins de 18 ans

\_\_\_\_\_  
Signature de l'instructeur