



Ligue de soccer mineur de la Montérégie

Saison 2017

Saint-Dominique



Formulaire de demande de remboursement

Seule une demande dûment remplie et signée sera traitée. Merci de consulter la politique de remboursement pour connaître les modalités qui seront appliquées.

INFORMATION JOUEUR

Prénom et Nom : _____ Date de nais. : (A) _____ (M) _____ (J) _____

Adresse complète : _____

Total des frais d'inscription payé : _____ \$

Motif du remboursement : _____

INFORMATIONS POUR LE REMBOURSEMENT

Remboursement à faire à : _____

Adresse complète : _____

Tél. maison : _____ Tél. cell. : _____

Courriel : _____

SIGNATURE

SIGNATURE: _____

DATE: _____

Faire parvenir cette copie remplie et signée par la poste ou en personne à la Municipalité de Saint-Dominique, 467, rue Deslandes, Saint-Dominique, Qc, J0H 1L0. Vous pouvez aussi numériser votre copie et la faire parvenir à loisirs@st-dominique.ca. N'oubliez pas de joindre une copie de la preuve médicale le cas échéant.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Demande reçu le : (A) _____ (M) _____ (J) _____

Calcul du remboursement accordé : _____

Signature : _____ Date : _____