



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](mailto: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 : \_\_\_\_\_