



Loisirs Renaud-Coursol

Demande d'annulation et ou de remboursement

Nom du participant: _____
Activité: _____
Horaire : _____
Motif de la demande : Raison médicale <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>

Nom de la personne à rembourser: _____
Adresse : _____
Ville et Code Postal : _____
No de téléphone : _____
Adresse Courriel : _____
Signature : _____
Date : _____

Votre demande d'annulation et ou de remboursement doit être complétée et signée, transmise par courrier ou courriel. Un formulaire par activité, par participant.

Des frais d'annulation de 20 \$ par activité sont exigibles et non remboursables. Pour les modalités de remboursement, voir la politique de remboursement. Aucun remboursement possible après la 5^e semaine de cours. Veuillez annexer votre justification médicale à la demande au besoin. Nous tenons compte de la date de réception de votre demande aux fins de calcul.

La direction des Loisirs Renaud/Coursol se réserve le droit de refuser votre demande lorsque le motif est non valable. Allouez un délai minimum de quatre semaines suivant la réception de la demande de remboursement pour son traitement.