

Demande d'annulation et de remboursement

Nom du participant _____ Enfant Adulte

Achat

Camp de jour Activités Événement Autres _____

Détails de l'achat (incluant l'horaire, le lieu, etc) *Vous pouvez inclure le numéro de facture Amilia.*

Demande

Annulation complète Remplacement _____

Motif de la demande : Raison médicale Autre _____

Méthode de remboursement

Remboursement par Carte de crédit Chèque Crédit au compte

Nom de la personne à rembourser _____

Adresse _____

Ville et Code Postal _____

No de téléphone _____

Courriel _____

Date	Signature
------	-----------

Loisirs Renaud-Coursol
320 rue Richard, Laval, QC. H7M 1T8
info@renaudcoursol.com

Réservé à l'administration

Date de réception _____ Courriel Poste En personne