



## **Demande d'annulation**

Nom du participant \_\_\_\_\_ Enfant  Adulte

### **Achat**

Camp de jour  Activités  Evénement  Autres  \_\_\_\_\_

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

---

---

### **Demande**

Annulation complète

Remplacement d'Activité par \_\_\_\_\_

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](mailto:info@renaudcoursol.com)

Réservé à l'administration

Date de réception \_\_\_\_\_ Courriel  Poste  En personne