



**Loisirs
Renaud-Coursol**

Demande d'annulation

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 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

Réservé à l'administration

Date de réception _____ Courriel ☐ Poste ☐ En personne ☐