

Formulaire de demande de remboursement

(Sauvegarder sur votre ordinateur et envoyé en pièce jointe à : dg@soccerasg.ca)

Politique de remboursement: voir: soccerasg.ca / administration / politique de remboursement

Passeport

Date de naissance

Nom de l'enfant

Prénom de l'enfant

Programme inscrit

Saison Hiver

Saison Été

Précisé

Raison de la demande de remboursement

Nom de la personne qui fait la demande

Adresse courriel pour avis de dépôt

Prévoir un délai de 3 à 4 semaines pour le remboursement

Information pour le remboursement

Nom de l'institution bancaire

banque

de transit

compte

incluant le chiffre vérificateur

RÉSERVÉ à l'ADMINISTRATION

Date de réception du formulaire

Montant payé

(incluant rabais familiale si applicable)

Frais retenu

Frais d'affiliation

Costume/équipements

Frais d'administration

Semaines d'activité écoulées

sem

Autre

TOTAL du REMBOURSEMENT

Déposé le: