

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 à qui l'AS Gatineau doit faire le chèque

Adresse postale

Prévoir un délai de 3 à 4 semaines pour le remboursement

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: