

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception : _____

Par : _____

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

No. Tél (maison) _____ No. Tél (bureau) _____

Remplir seulement si applicable

Nom de l'enfant : _____

Nom du parc : _____

Groupe : _____

Nom de l'activité : _____

Date de demande du remboursement : _____

Raison(s) : _____

Signature du demandeur : _____

Montant payé pour l'activité : _____

Cette partie est réservée à l'administration

Calcul du remboursement : _____

Montant du remboursement : _____

Signature du responsable

Date