

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

INFORMATION SUR LE PARTICIPANT	
Nom :	Prénom :
Adresse :	App.
Ville :	Code Postal :
Téléphone :	
Nom du cours :	Numéro :
Jour :	Heure :
INFORMATION SUR LE PAIEMENT	
Méthode de paiement : <input type="radio"/> Chèque <input type="radio"/> Argent comptant <input type="radio"/> Internet	
INFORMATION SUR LE DEMANDEUR (le chèque sera libellé au nom du demandeur)	
Nom :	Prénom :
<input type="radio"/> Même adresse que le participant	<input type="radio"/> Même téléphone que le participant
Adresse :	App.
Ville :	Code Postal :
Téléphone :	
Adresse courriel :	
RAISON DU REMBOURSEMENT	
Afin de vous offrir le meilleur service possible, nous vous demandons de bien vouloir indiquer la (les) raisons de votre demande de remboursement. (Obligatoire)	
Raison (s)	
Signature du participant (ou de son parent) :	
Date (JJ-MM-AAAA) :	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
Date de réception :	_____
Calcul du remboursement :	_____ - _____ - _____ = _____ <i>Coût du cours - 10% (Frais ADM) - cours suivis = Montant remboursé</i>
Approuvé par :	_____