

# Demande de remboursement

Camp de jour Sports Montréal - été 2021

(À transmettre par courriel à [info@sportsmontreal.com](mailto:info@sportsmontreal.com) ou par télécopieur au 514 872-9626)

### Conditions :

Pour obtenir le remboursement complet de la semaine de camp, la demande écrite doit nous être parvenue au plus tard à 16h le mardi précédant le début du séjour. Si votre demande nous parvient entre le mardi 16h et le début du séjour, seuls les frais administratifs de 10 % seront retenus sur le montant de la désinscription pour la semaine débutant le lundi suivant. Lorsque la semaine est en cours, le remboursement sera fait au prorata du nombre de jours restants. Des frais administratifs de 10 % seront aussi facturés, sauf sur présentation de billet médical.

Pour tous les détails, consultez le site Internet [sportsmontreal.com](http://sportsmontreal.com)

### Renseignements personnels :

Nom de l'enfant inscrit au camp :		Téléphone :	
Nom de la personne à qui effectuer le remboursement :			
Adresse :		Ville :	Code postal :

### Renseignements sur l'activité :

#### Je souhaite désinscrire mon enfant de la (des) semaine(s) suivante(s) :

→ Semaine 1 : 4 jours - 28 juin au 2 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 2 : 5 au 9 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 3 : 12 au 16 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 4 : 19 au 23 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 5 : 26 au 30 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 6 : 2 au 6 août	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 7 : 9 au 13 août	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 8 : 16 au 20 août	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____

Je souhaite désinscrire mon enfant du service d'accueil prolongé correspondant à la (aux) semaine(s) ci-dessus :

Oui       Non      Informations supplémentaires : \_\_\_\_\_

#### J'ai réinscrit mon enfant dans la (les) semaine(s) :

→ Semaine 1 : 4 jours - 28 juin au 2 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 2 : 5 au 9 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 3 : 12 au 16 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 4 : 19 au 23 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 5 : 26 au 30 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 6 : 2 au 6 août	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 7 : 9 au 13 août	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____
→ Semaine 8 : 16 au 20 août	<input type="checkbox"/> Camp multisport	ou	<input type="checkbox"/> option/lequel? _____

Par soucis d'amélioration constante de nos services, nous vous demandons d'indiquer la raison pour laquelle vous demandez un remboursement. Notez bien que peu importe la raison, elle sera acceptée (selon les modalités de remboursement en vigueur).

### Renseignements sur le remboursement :

Je souhaite que ce remboursement soit crédité à mon compte afin de pouvoir utiliser le montant pour l'inscription à d'autres activités offertes à Sports Montréal durant l'année en cours. Pour les crédits non utilisés, ils seront remboursés une fois par année, soit au début de décembre.

Je souhaite être remboursé dans les 10 jours ouvrables (pas de crédit)

Si vous aviez payé par carte de crédit, veuillez inscrire les 4 premiers et 4 derniers chiffres de la carte avec laquelle vous aviez payé.

\_\_\_\_ -XXXX -XXXX - \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

#### Réservé à l'administration

Reçu par : _____	Date : _____	Heure : _____
Demande traitée par : _____	Date : _____	<input type="checkbox"/> Envoyé courriel <input type="checkbox"/> Laissé message répondeur
% à rembourser : _____	Frais administratifs : _____%	Montant : _____\$