

## FORMULAIRE DEMANDE REMBOURSEMENT

UN FORMULAIRE PAR  
PERSONNE INSCRITE

### RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M

N° carte de bibliothèque (obligatoire) : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Remarque/Médical : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

App. : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. maison : \_\_\_\_\_ Tél. bureau : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS SUR LE PAYEUR (si autre que le participant)

*\*Renseignements obligatoires pour les participants de moins de 18 ans*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M

N° carte de bibliothèque (obligatoire) : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_

Relation avec le participant : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS SUR LE COURS

Cours : \_\_\_\_\_ Horaire : \_\_\_\_\_

Piscine : \_\_\_\_\_ Session: \_\_\_\_\_

Nombre de séances suivies : \_\_\_\_\_

### MOTIF DE LA RAISON D'ANNULATION (par le participant)

*\*Joindre toute preuve médicale justifiant la demande*

---

---

---

---

### MODE DE PAIEMENT ET D'INSCRIPTION

En ligne

Numéro de reçu : \_\_\_\_\_ Date d'inscription : \_\_\_\_\_

Coût total de l'inscription:  \$ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Retournez le formulaire et les pièces justificatives à l'adresse : [piscines-pmr@montreal.ca](mailto:piscines-pmr@montreal.ca)

Un agent communiquera avec vous à la suite de l'analyse de celles-ci.