



Municipalité de Sainte-Angèle-de-Monnoir

5, Chemin du Vide, Sainte-Angèle-de-Monnoir, Qc. J0L 1P0

Tél. (450) 460-7838 Fax. (450) 460-3853

Site web: www.sainte-angele-de-monnoir.ca

Courriel: loisirs@sainte-angele-de-monnoir.ca

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE NON-RÉSIDENT POUR LES ACTIVITÉS DE LOISIRS

DATE:

NOM DU PARTICIPANT :	<input type="text"/>
DATE DE NAISSANCE (jj/mm/aa) :	<input type="text"/>
ADRESSE PERMANENTE :	<input type="text"/>
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :	<input type="text"/>

NOM DU PARENT (TUTEUR) :	<input type="text"/>
NOM DE L'ACTIVITÉ À REMBOURSER :	<input type="text"/>
NIVEAU OU CATÉGORIE, SI APPLICABLE:	<input type="text"/>
DATE D'INSCRIPTION :	<input type="text"/>
DURÉE :	<input type="text"/>

REÇU JOINT:

COÛT NON-RÉSIDENT:

COÛT RÉSIDENT:

FRAIS DE NON-RÉSIDENT =
(Coût non-résident - Coût résident)

*** Un montant maximum de 150 \$ sera accordé par enfant par année**

- J'ai lu le programme de remboursement des frais de non-résident et déclare que toutes les informations contenues dans ce document sont véridiques et que ma requête est conforme au programme.*

SIGNATURE: _____

RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ

Date de réception:

N° Chèque:

Nom de l'employé:

Fournisseur: