

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT POUR L'ANNULATION D'UNE ACTIVITÉ
OFFERTE PAR LA MUNICIPALITÉ DU CANTON DE SHEFFORD**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville: _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Téléphone autre : _____

SECTION À REMPLIR AU BESOIN

Nom de l'enfant : _____

Activité : _____

Activité à rembourser : _____

Montant payé : _____

Raison du remboursement : _____

- ❖ Joindre la pièce justificative si l'abandon résulte d'une raison majeure, telle qu'une maladie, une blessure ou un déménagement.

Signature du demandeur : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Reçu le : _____

Montant accordé : _____

Par : _____ Date : _____