



DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Activité de loisirs

1. Renseignements sur l'identité du demandeur

Nom de famille du demandeur pour le remboursement	Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Adresse du domicile (numéro, rue appartement)	Ville	Code postal
Courriel	Téléphone (domicile)	Téléphone (autre)

2. Renseignements relatifs à la demande

Activité	
Nom de l'organisme, s'il y a lieu	
Nom de l'enfant	
Numéro du reçu	Montant payé lors de l'inscription (joindre le reçu) \$
Ville ou Municipalité où se déroule l'activité (Doit se situer sur le territoire de la MRC de Charlevoix-Est)	

3. Raison de la demande de remboursement

Joindre les pièces justificatives

--

4. Autre

<input type="checkbox"/> Je certifie avoir lu et compris l'information demandée et avoir fourni les renseignements exigés de façon exacte et complète.	Date (aaaa-mm-jj)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

Signature :

--

5. Envoi de votre formulaire

À joindre à votre formulaire :

- Le reçu d'inscription
- Preuve de lieu de résidence

Faire parvenir ce formulaire dûment rempli par courrier ou par courriel ou par télécopieur à la Municipalité de Saint-Irénée :
475, rue Principale, Saint-Irénée (Québec), G0T 1V0 - secretaire@saintirenee.ca - 418 620-5017

6. Réservé à l'administration

Reçu le	Par
Demande <input type="checkbox"/> Refusée <input type="checkbox"/> Acceptée	
Code budgétaire	Description
Numéro de l'inscription	<input type="checkbox"/> Taxable <input type="checkbox"/> Non taxable
Calcul du montant : Cout de l'activité \$ - (50%) = \$	
Commentaires	
Autorisé par :	Date (aaaa-mm-jj)