# D:\Vanier camp\2017 gestion et direction\Gestion\Graphisme\Logofinal\Logo\logo_supercamp_2016_cheetah.jpgDemande de remboursement

**Été 2017**

**Votre demande de remboursement doit être faite par écrite, signée et transmise par courriel à l’adresse** supercamp@vaniercollege.qc.ca.

* Nous remboursons les semaines complètes seulement.
* Pour recevoir un remboursement, il faut demander une annulation au moins 10 jours avant le début de la session pour laquelle vous voulez être remboursé.
* Les remboursements sont effectués par chèque dans un délai de 30 jours suivant la demande.
* Des frais administratifs de 10 % sont non-remboursables.

**Nom de l’enfant inscrit au camp** :

 **Raison de la demande de remboursement** :

Je souhaite désinscrire mon enfant au programme suivant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **[ ]  Semaine du 26 au 30 Juin** |  **Nom du Programme :**       |  |  **[ ]  Service de supervision prolongé/cours de natation** |
| **[ ]  Semaine du 3 au 7 juillet** |  **Nom du Programme :**       |  |  **[ ]  Service de supervision prolongé/cours de natation** |
| **[ ]  Semaine du 10 au 14 Juillet** |  **Nom du Programme :**       |  | **[ ]  Service de supervision prolongé/cours de natation** |
| **[ ]  Semaine du 17 au 21 Juillet**  |  **Nom du Programme :**       |  |  **[ ]  Service de supervision prolongé/cours de natation** |
| **[ ]  Semaine du 24 au 28 Juillet** |  **Nom du Programme :**       |  |  **[ ]  Service de supervision prolongé/cours de natation** |
| **[ ]  Semaine du 31 Juillet au 4 Août** |  **Nom du Programme :**       |  |  **[ ]  Service de supervision prolongé/cours de natation** |
| **[ ]  Semaine du 7 au 11 Août** |  **Nom du Programme :**       |  |  **[ ]  Service de supervision prolongé/cours de natation** |
| **[ ]  Semaine du 14 au 18 Août**  |  **Nom du Programme :**       |  |  **[ ]  Service d’accueil prolongé/ cours de natation** |

Nom de la personne à qui le chèque sera émis :

Numéro de téléphone :

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

## Réservé à l’administration

*Demande traitée par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Envoyé courriel [ ] Laissé message répondeur*

*Remboursé par* : *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date* *: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Ca*lcul*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_