



**PROGRAMME D'AIDE FINANCIÈRE AUX ACTIVITÉS SPORTIVES POUR LES  
RÉSIDENTS DE LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-CÔME ÂGÉS DE 0 À 17 ANS.**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT**

<b>Remboursement demandé par :</b>
Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Téléphone : (____) _____ - _____ Cellulaire : (____) _____ - _____
<b>Remboursement demandé pour (Nom de l'enfant) :</b>
Nom : _____
Prénom : _____

Date du reçu	Activité	Montant de l'inscription avant taxes	<i>Réservé à la Municipalité</i> Remboursement accordé
			\$
			\$
			\$
<b>TOTAL</b>			\$



Documents à joindre	Date limite pour effectuer sa demande
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reçu officiel émis par l'organisme <i>(doit indiquer le nom et adresse de l'enfant, nom de l'activité ainsi que la catégorie, période couverte de l'activité et montant payé)</i></li> <li>• Preuve de résidence</li> <li>• Grille tarifaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La demande doit être déposée dans les 60 jours suivant la date d'inscription.</li> </ul>

**Je m'engage à aviser la Municipalité de Saint-Côme de tous changements (annulation ou modification) liés à la présente demande.**

Signature du demandeur (citoyen) : \_\_\_\_\_

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

Vérifié par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Autorisé par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

*\*Les zones grises sont réservées à l'administration de la Municipalité de Saint-Côme.*

**\*\***La Municipalité se réserve le droit de refuser toute demande si tous les critères d'admissibilité, les termes et procédures de remboursement ne sont pas respectés. Si la Municipalité a déjà procédé au remboursement et que le participant cesse l'activité ou annule son inscription, le demandeur s'engage à rembourser l'aide accordée.