



Formulaire de demande de remboursement

Programme d'aide financière aux activités sportives pour les résidents de la municipalité de Saint-Côme âgés de 0 à 17 ans

Remboursement demandé par :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Cell. : _____

Courriel : _____

Remboursement demandé pour (nom de l'enfant) :

Nom : _____

Prénom : _____

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

Municipalité de Saint-Côme

1673, 55^e Rue, Saint-Côme (Québec) J0K 2B0 | Téléphone : 450 883-2726 | Télécopieur : 450 883-6431
info@stcomelanaudiere.ca | stcomelanaudiere.ca



Documents à joindre

- Reçu officiel émis par l'organisme
(doit indiquer le nom et l'adresse de l'enfant, le nom de l'activité ainsi que la catégorie, la période couverte de l'activité et le montant payé)
- Preuve de résidence
- Grille tarifaire

Date limite pour effectuer une demande

- La demande doit être déposée dans les 60 jours suivant la date d'inscription.

Je m'engage à aviser la Municipalité de Saint-Côme de tout changement (annulation ou modification) lié 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 les 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.

Municipalité de Saint-Côme

1673, 55^e Rue, Saint-Côme (Québec) J0K 2B0 | Téléphone : 450 883-2726 | Télécopieur : 450 883-6431
info@stcomelanaudiere.ca | stcomelanaudiere.ca