



RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

REÇU LE : _____

STATUT DE LA DEMANDE : _____

MONTANT ADMISSIBLE : _____

FORMULAIRE

Demande de remboursement frais de non-résident

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NUMÉRO CARTE DE CITOYEN : _____ EXP : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ - _____ - _____
anné(e) mois jour

ADRESSE : _____

VILLE : SAINTÉ-MARTHE-SUR-LE-LAC CODE POSTAL : J0N 1P0 PROVINCE : QUÉBEC

NOM DE LA MÈRE OU DU PÈRE : _____ TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

RENSEIGNEMENT SUR L'ACTIVITÉ

NOM DE L'ACTIVITÉ : _____ DATE DE DÉBUT : _____ DATE DE FIN : _____

NOM DE LA VILLE OU DE L'ORGANISME : _____

ADRESSE : _____ VILLE : _____

DETAIL DES FRAIS DÉFRAYÉS

COÛT DE L'ACTIVITÉ : (AVANT TAXES)	\$	TPS	\$	TVQ	\$	TOTAL PAYÉ :	\$
COÛT DE L'ACTIVITÉ POUR NON-RÉSIDENT (TAXES INCLUSES) :						-	\$
COÛT DE L'ACTIVITÉ POUR RÉSIDENT (TAXES INCLUSES) :							\$
DIFFÉRENCE DE COÛT						=	\$

SIGNATURES

Par cette signature, vous attestez que toutes les informations fournies dans le présent formulaire sont exactes et véridiques.

Signature du parent

Nom en lettres imprimées

Date

N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives exigées par la *Politique de remboursement des frais de non-résident de la Ville de Sainte-Marthe-sur-le-Lac*.