



**SAINT-JACQUES
LE-MINEUR**

91, rue Principale
Saint-Jacques-le-Mineur
Québec, J0J 1Z0

Téléphone : (450) 347-5446
Télécopieur : (450) 347-5754
Courriel : info@sjlm.ca

ANNEXE B – FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT DE CAMP DE JOUR

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE CAMP DE JOUR

Politique de remboursement de camp de jour

1. IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

Prénom : _____ Nom : _____
 Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____
 Téléphone : _____ Courriel : _____

2. DÉTAILS DE LA DEMANDE (remplir un formulaire par demande)

2.1 IDENTIFICATION DU OU DES ENFANTS

Nom : _____	Nombre de jours payés : _____	Camp : _____	Montant total : _____ \$
Nom : _____	Nombre de jours payés : _____	Camp : _____	Montant total : _____ \$
Nom : _____	Nombre de jours payés : _____	Camp : _____	Montant total : _____ \$
Nom : _____	Nombre de jours payés : _____	Camp : _____	Montant total : _____ \$
Nom : _____	Nombre de jours payés : _____	Camp : _____	Montant total : _____ \$

3. DOCUMENTS À FOURNIR

- Le formulaire de demande (Annexe B);
- La ou les factures d'inscription, avec numéros de taxes si applicable et toutes les dates d'inscription;
- La preuve de paiement total (reçu officiel, relevé de transaction, relevé bancaire, etc.);
- Une preuve de résidence dans la Municipalité.

4. SIGNATURE

Signature : _____ Date : _____

VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE SEULES LES DEMANDES COMPLÈTES SERONT TRAITÉES

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION (ne pas remplir)

Date de réception : _____	Responsable : _____	Recevabilité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Admissibilité : _____	Numéro de reçu : _____	Numéro de chèque : _____
Date de traitement : _____	Date de paiement : _____	