

# FORMULAIRE

## REMBOURSEMENT DES FRAIS DE NON-RÉSIDENTS

Nom de l'enfant participant à l'activité :  
(un seul enfant par formulaire)

Date de naissance :

Adresse : Saint-Joseph-du-Lac, QC, J0N 1M0

# De tél. : courriel :

Veillez maintenant nous fournir les informations relatives aux frais de non-résident que vous avez dû déboursier. Complétez le tableau ci-dessous.

Nom de l'activité	Lieu de l'activité	Montant payé*	Coût pour un résident**	Différence (frais de non-résident remboursable)
Inscrivez le montant total des frais de non-résident devant être remboursés par la municipalité (max. 200\$)				
À quel nom la municipalité doit-elle émettre le chèque?				

**\*Joindre une copie de la facture**

**\*\*Joindre la preuve du montant payé par un résident (photocopie de la programmation avec les coûts, politique de non-résident de la ville en question, etc.) Exemple en annexe**

**DATE LIMITE 1<sup>er</sup> novembre de chaque année**



SAINT-JOSEPH-DU-LAC