

FORMULAIRE

REMBOURSEMENT DES FRAIS DE NON-RÉSIDENTS

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

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

De tél. : (____) ____ - ____ Courriel du parent : _____

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 du frais de non-résident payé en supplément
Inscrivez le montant total des frais de non-résident devant être remboursés par la municipalité		
À quel nom la municipalité doit-elle émettre le chèque?		

Note importante : Tel que stipulé dans la politique de remboursement des frais de non-résident, une photocopie des pièces justificatives doit être agrafé à la présente demande.

