

## FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT - « RABAIS-FAMILLE »

SERVICES DES LOISIRS, DE LA CULTURE ET DE LA VIE COMMUNAUTAIRE (SLCVC)

### INFORMATION « CLIENT-PERCEPTEUR »

\* INDIQUEZ LES INFORMATIONS DE LA PERSONNE À QUI LE REMBOURSEMENT DOIT ÊTRE ÉMIS.

NOM : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
 ADRESSE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_  
 ☎<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ ☎<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ @: \_\_\_\_\_

### INFORMATION « PROGRAMME »

\* INDIQUEZ LES INFORMATIONS RELATIVES À CHAQUE ACTIVITÉ POUR CHAQUE MEMBRE DE VOTRE FAMILLE.

**MEMBRE 1**  
 NOM : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXE : F   
 AN MOIS JOUR M

1.	ACTIVITÉ PRATIQUÉE <small>(en lettres moulées)</small>	JOUR	HEURE	Coût	MODE DE PAIEMENT	VÉRIFICATION <small>Réservé à l'administration</small>

**MEMBRE 2**  
 NOM : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXE : F   
 AN MOIS JOUR M

1.	ACTIVITÉ PRATIQUÉE <small>(en lettres moulées)</small>	JOUR	HEURE	Coût	MODE DE PAIEMENT	VÉRIFICATION <small>Réservé à l'administration</small>

**MEMBRE 3**  
 NOM : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXE : F   
 AN MOIS JOUR M

1.	ACTIVITÉ PRATIQUÉE <small>(en lettres moulées)</small>	JOUR	HEURE	Coût	MODE DE PAIEMENT	VÉRIFICATION <small>Réservé à l'administration</small>

**MEMBRE 4**  
 NOM : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXE : F   
 AN MOIS JOUR M

1.	ACTIVITÉ PRATIQUÉE <small>(en lettres moulées)</small>	JOUR	HEURE	Coût	MODE DE PAIEMENT	VÉRIFICATION <small>Réservé à l'administration</small>

### SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

DEMANDE REÇUE LE : \_\_\_\_\_ PAR: \_\_\_\_\_  
 VALEUR TOTAL DU REMBOURSEMENT DEMANDÉ : \_\_\_\_\_ \$ VÉRIFICATION DE TOUS LES PAIEMENTS EFFECTUÉS :  OUI  NON  
 CALCUL : SOUS-TOTAL ① : \_\_\_\_\_ \$ X 10 % = \_\_\_\_\_ \$ + SOUS-TOTAL ② : \_\_\_\_\_ \$ X 20 % = \_\_\_\_\_ \$ **TOTAL : \_\_\_\_\_ \$**  
 REMBOURSEMENT ACCORDÉ :  OUI  NON SIGNATURE DE LA DIRECTION : \_\_\_\_\_

#### IMPORTANT :

- 1) Vérifiez si toutes les activités identifiées ont été payées et/ou qu'aucun remboursement n'ait été émis ou sur le point de l'être pour l'une ou l'autre d'entre elles.
- 2) Traiter la demande. Obtenir l'autorisation de la direction du SLCVC.
- 3) Informer le client de la décision rendue.
- 4) Acheminer une copie du formulaire au Service de la trésorerie et mettre une copie au dossier. DEMANDE REMISE AU SERVICE DE LA TRÉSORERIE LE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU « CLIENT PERCEPTEUR » : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_