



**PROGRAMME D'AIDE FINANCIÈRE AUX ACTIVITÉS SPORTIVES POUR LES
RÉSIDENTS DE LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-CÔME ÂGÉS DE 0 À 17 ANS.**

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Remboursement demandé par :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

_____ Code postal : _____

Téléphone : (____) _____ - _____ Cellulaire : (____) _____ - _____

Remboursement demandé pour (Nom de l'enfant) :

Nom : _____

Prénom : _____

| Date du reçu | Activité | Montant de l'inscription avant taxes | <i>Réservé à la Municipalité</i> Remboursement accordé |
|--------------|----------|--------------------------------------|---|
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| TOTAL | | | \$ |



| Documents à joindre | Date limite pour effectuer sa demande |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Reçu officiel émis par l'organisme <i>(doit indiquer le nom et adresse de l'enfant, nom de l'activité ainsi que la catégorie, période couverte de l'activité et montant payé)</i> • Preuve de résidence • Grille tarifaire | <ul style="list-style-type: none"> • La demande doit être déposée dans les 60 jours suivant la date d'inscription. |

Je m'engage à aviser la Municipalité de Saint-Côme de tous changements (annulation ou modification) liés à la présente demande.

Signature du demandeur (citoyen) : _____

Date : _____

Vérifié par : _____ Date : _____

Autorisé par : _____ Date : _____

**Les zones grises sont réservées à l'administration de la Municipalité de Saint-Côme.*

******La Municipalité se réserve le droit de refuser toute demande si tous les critères d'admissibilité, les termes et procédures de remboursement ne sont pas respectés. Si la Municipalité a déjà procédé au remboursement et que le participant cesse l'activité ou annule son inscription, le demandeur s'engage à rembourser l'aide accordée.