



Association de Soccer de Saint-Hyacinthe

850 rue turcot, bur. 209

Saint-Hyacinthe, QC

J2S 1M2

Formulaire demande de remboursement

Votre demande de remboursement doit être dûment remplie, par écrit, signée, et envoyé par la poste à l'adresse ci-haute, ou par courriel à info@assh.ca.

Coordonnées du joueur

Nom : _____ Prénom : _____

Catégorie : _____ Frais Payé : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____

Activité : Saison été Saison hiver Camp :

Motif :

Annulation d'activité, raison précisé : _____

Blessure empêchant de jouer en date du (AAAA/MM/JJ): ____ / ____ / ____

Déménagement en date du (AAAA/MM/JJ) : ____ / ____ / ____

Libération pour un autre club : _____

Date de la demande (AAAA/MM/JJ) : ____ / ____ / ____

Signature : _____

Nom en lettres moulées : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Montant des frais d'inscription : _____ \$

Moins montant d'affiliation : _____ \$

Moins montant d'administration : _____ \$

Total à rembourser : _____ \$

Remboursement non autorisé :

Commentaires

Dans les cas de blessures, des pièces justificatives sont exigées. Prévoir dans tous les cas un délai de 4 semaines pour recevoir un remboursement. Aucune demande ne sera étudiée durant la période des inscriptions.