

**Formulaire de demande de remboursement**À compléter avant le 1^{er} septembre de chaque année**1 Instructions****Le formulaire doit être complété et soumis en personne****AVANT le 1^{ER} SEPTEMBRE de chaque année**

au Service des loisirs et de la vie communautaire au

Centre communautaire


1301, rue du Bois, Saint-Lazare

Du lundi au vendredi

de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30

Apportez:

1. vos preuves de résidence (voir la section réservée); et
2. une **COPIE** de votre reçu de la Base de plein air des Cèdres qui sera conservée par la Ville. (reçu daté après le 31 octobre 2011)

Le remboursement sera versé par chèque dans les 90 jours suivants le dépôt de votre demande. La politique intégrale est disponible sur le site Internet de la ville www.ville.saint-lazare.qc.ca/basedepleinairpolitique**2 Remboursement fait par chèque au nom de (nom apparaissant sur le reçu)****Votre reçu de la Base de plein air**

Nom	Prénom	No. client
Adresse	Ville de Saint-Lazare Code postal	_____
Téléphone maison	Téléphone bureau	No. reçu
Courriel	Cellulaire	_____
Signature du demandeur	Date	Date reçu

3 Type d'abonnement**Familial - abonnement saisonnier ou annuel**

(maximum 2 adultes et 3 enfants)

Inscrivez ici le montant payé et **inscrit** sur votre reçu (taxes incl.)

Appliquez le rabais de 50 %

Maximum 2 adultes et 3 enfants

\$

\$

Sous-total A

(remboursement maximum admissible pour cette case = 100 \$)

\$

Individuel - abonnement saisonnier ou annuel

(remboursement maximum admissible pour chaque abonnement individuel = 100 \$)

Inscrivez ici le montant payé et **inscrit** sur votre reçu (taxes incl.)

Appliquez le rabais de 50 %

Enfant

\$

\$

Enfant

\$

\$

Enfant

\$

\$

Enfant

\$

\$

Adulte, aîné ou étudiant (18 ans+)

\$

\$

Adulte, aîné ou étudiant (18 ans+)

\$

\$

Adulte, aîné ou étudiant (18 ans+)

\$

\$

Adulte, aîné ou étudiant (18 ans+)

\$

\$

Sous-total B

\$

Total (sous-total a + sous-total B)

(montant du remboursement)

\$

Section réservée au Service des loisirs et de la vie communautaire

Preuve de résidence valide	Permis de conduire	Cochez (✓)	Demande traitée par : _____ date : _____
		<input type="checkbox"/>	
Compte de taxe avec carte photo		<input type="checkbox"/>	Approuvée par : _____ date : _____
		<input type="checkbox"/>	
Preuve de fréquentation scolaire (avec le sceau officiel)		<input type="checkbox"/>	Le nom sur le reçu et sur le formulaire est le même : <input type="checkbox"/>
Carte d'assurance maladie avec preuve d'adresse		<input type="checkbox"/>	

Section réservée à l'administration

No. de chèque : _____ Date du chèque : ____/____/____ Initiales du cassier : _____
 jj mm aaaa