



SERVICE DES LOISIRS, DE LA CULTURE  
ET DE LA VIE COMMUNAUTAIRE

**PARC LINÉAIRE  
DEMANDE DE REMBOURSEMENT  
POUR 60 ANS ET PLUS**

**Vous avez 60 jours pour remettre votre demande à partir de la date d'inscription.**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : **Prévost** Code postal : **JOR 1T0** Tél : \_\_\_\_\_

**Preuve de résidence :** Permis de conduire  Carte d'assurance-maladie

**NOM DU PARTICIPANT :** \_\_\_\_\_ **Coût :** \_\_\_\_\_ \$ **Remb..:** 25 \$

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**NOM DU PARTICIPANT :** \_\_\_\_\_ **Coût :** \_\_\_\_\_ \$ **Remb..:** 25 \$

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**NOM DU PARTICIPANT :** \_\_\_\_\_ **Coût :** \_\_\_\_\_ \$ **Remb..:** 25 \$

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**Date de la demande :** \_\_\_\_\_

⇒ **Code G/L 02-791-00-991** **Montant total du remboursement :** \_\_\_\_\_ \$

**Chèque no.:** \_\_\_\_\_



**CERTIFICAT DE DISPONIBILITÉ DES CRÉDITS**

Je, soussigné, certifie par les présentes que la Ville de Prévost dispose, à même son fonds général, des crédits suffisants pour les fins auxquelles cette dépense est projetée par le Conseil.

\_\_\_\_\_  
Directeur du module

\_\_\_\_\_  
18957-01-13  
No. Résolution

\_\_\_\_\_  
Date