

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT
FRAIS DE NON-RÉSIDENT – ACTIVITÉS AQUATIQUES POUR LES 60 ANS ET PLUS**

À COMPLÉTER	
Nom : _____	
Adresse : _____	
Ville : <u>Prévost</u> Code postal : <u>J0R 1T0</u> Tél : _____	
Signature : _____ Date de la demande : _____	
Preuve de résidence : Permis de conduire <input type="checkbox"/> Cpte de taxes <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie de l'enfant <input type="checkbox"/> Une copie du reçu de l'inscription ainsi qu'une preuve de résidence d'un parent doivent être fournis, sans quoi la demande sera refusée. <i>Vous avez 60 jours pour remettre votre demande à partir de la date d'inscription.</i>	
À COMPLÉTER	ADMINISTRATIF
Nom : _____	Coût du cours : _____ \$
Date de naissance : _____	Portion non-résident : _____ \$ Remboursement : _____ \$
Activité : _____	*Cumulatif 2019 : _____ \$
Nom: _____	Coût du cours : _____ \$
Date de naissance : _____	Portion non-résident : _____ \$ Remboursement : _____ \$
Activité : _____	*Cumulatif 2019 : _____ \$
Nom : _____	Coût du cours : _____ \$
Date de naissance : _____	Portion non-résident : _____ \$ Remboursement : _____ \$
Activité : _____	*Cumulatif 2019: _____ \$
Nom : _____	Coût du cours : _____ \$
Date de naissance : _____	Portion non-résident : _____ \$ Remboursement : _____ \$
Activité : _____	*Cumulatif 2019: _____ \$
⇒ Code G/L 02-791-00-991 Montant total du remboursement : _____ \$ <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">Chèque no: _____</div>	

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 service ou son représentant

19554-02-14

No. Résolution

Date

Maximum atteint

Délai dépassé de _____ jours - Lettre acceptation Refus raison : _____