

**PARC RIVIÈRE-DU-NORD  
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 :** \_\_\_\_\_ \$ **Remboursement** \_\_\_\_\_ \$

Date de naissance : \_\_\_\_\_ # carte de membre : \_\_\_\_\_

**NOM DU PARTICIPANT :** \_\_\_\_\_ **Coût :** \_\_\_\_\_ \$ **Remboursement** \_\_\_\_\_ \$

Date de naissance : \_\_\_\_\_ # carte de membre : \_\_\_\_\_

**NOM DU PARTICIPANT :** \_\_\_\_\_ **Coût :** \_\_\_\_\_ \$ **Remboursement** \_\_\_\_\_ \$

Date de naissance : \_\_\_\_\_ # carte de membre : \_\_\_\_\_

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

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

**Chèque no.:** \_\_\_\_\_

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.