



FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

(consulter notre politique de remboursement avant de compléter.
Cnsherbrooke.ca onglet plus / formulaire)

Information du participant

Nom: _____

Prénom: _____

Activité: _____

Date de début de l'activité: _____

Nom: _____

Prénom: _____

Activité: _____

Date de début de l'activité: _____

Identification du parent (si besoin)

Nom: _____

Prénom: _____

Raison du remboursement:

Le remboursement sera appliqué sur votre carte de crédit utilisée au moment de l'achat. Il sera effectué dans un délai maximum de 2 semaines après la réception de cette demande et après vérification de l'éligibilité.

Faire parvenir ce document complété à l'adresse courriel:

comptablecns@gmail.com