

ASSUREZ-VOUS DE BIEN REMPLIR TOUTES LES SECTIONS.

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT	
PRÉNOM :	NOM :
ADRESSE :	
DATE DE NAISSANCE : _____ (jour / mois / année)	**Une preuve d'âge est exigible (carte d'assurance, carte étudiant) veuillez joindre une copie.
IDENTIFICATION DU PAYEUR	
PRÉNOM :	NOM :
ADRESSE :	
**Une preuve de résidence est exigible (permis de conduire, compte de taxes ou autre) veuillez joindre une copie.	
TÉLÉPHONE :	COURRIEL :
DÉTAILS DE L'ACTIVITÉ	
NOM DE L'ACTIVITÉ :	
FOURNISSEUR DE L'ACTIVITÉ :	
DATE DU DÉBUT DE L'ACTIVITÉ :	
DURÉE DE LA SAISON :	
MONTANT PAYÉ POUR L'ACTIVITÉ :	**PREUVE REQUISE
TARIF RÉSIDENT :	TARIF NON-RÉSIDENT : **PREUVE REQUISE

Je soussigné.e _____ atteste que tous les renseignements contenus dans ce formulaire sont véridiques et m'engage à aviser la Municipalité de Saint-Jean-Baptiste de toute annulation, modification ou cession de participation à cette activité. Je comprends que si l'aide financière m'avait déjà été versée, je devrai rembourser celle-ci à la Municipalité.

Signature

Date

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ
L'Activité ne doit pas être offerte par la Municipalité de Saint-Jean-Baptiste ou financée par une entente avec la Municipalité, une régie ou un organisme. L'activité doit être régie par une fédération ou relever d'un organisme (municipal, provincial ou autre) et la durée du programme doit être d'au moins huit semaines consécutives. **La demande de remboursement doit être produite dans les 90 jours suivant le paiement de la l'activité. ****Un spécimen de chèque est requis pour procéder au remboursement.****

Documents à fournir obligatoirement
Preuve d'âge du participant, preuve de résidence du payeur, reçu officielle du montant payé émis par l'organisme, la **preuve de paiement** et un spécimen de chèque.

Section réservée à l'administration

Mon (\$) autorisé : _____ Signature de la Direction du Service des loisirs