

Votre demande de remboursement doit être faite par écrite et transmise en personne au camp ou par courriel à l'adresse administration@profaqua.ca

- Nous ne remboursons que les semaines complètes.
- Afin d'obtenir un remboursement, ce formulaire doit nous être parvenu au moins 10 jours avant le début de la semaine.
- Les remboursements sont effectués par carte de crédit ou virement électronique dans un délai de 30 jours ouvrables suivant la réception de ce formulaire.
- Des frais administratifs de 10% sont appliqués à toute annulation.

Nom de l'enfant inscrit:

Raison de la demande de remboursement:

Je souhaite désinscrire mon enfant du programme suivant :

Programme: Sciences et robotique	<input type="checkbox"/> Semaine 1 du 2 au 5 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 2 du 8 au 12 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 3 du 15 au 19 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 4 du 22 au 26 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine 5 du 29 juillet au 4 août <input type="checkbox"/> Semaine 6 du 5 au 9 août <input type="checkbox"/> Semaine 7 du 12 au 16 août
Programme: Multi-sports	<input type="checkbox"/> Semaine 1 du 2 au 5 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 2 du 8 au 12 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 3 du 15 au 19 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 4 du 22 au 26 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine 5 du 29 juillet au 2 août <input type="checkbox"/> Semaine 6 du 5 au 9 août <input type="checkbox"/> Semaine 7 du 12 au 16 août
Programme: Arts	<input type="checkbox"/> Semaine 1 du 2 au 5 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 2 du 8 au 12 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 3 du 15 au 19 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 4 du 22 au 26 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine 5 du 29 juillet au 2 août <input type="checkbox"/> Semaine 6 du 5 au 9 août <input type="checkbox"/> Semaine 7 du 12 au 16 août
Programme: Cuisine	<input type="checkbox"/> Semaine 1 du 2 au 5 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 2 du 8 au 12 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 3 du 15 au 19 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 4 du 22 au 26 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine 5 du 29 juillet au 2 août <input type="checkbox"/> Semaine 6 du 5 au 9 août <input type="checkbox"/> Semaine 7 du 12 au 16 août
Programme: Programme d'aspirant moniteur	<input type="checkbox"/> Semaine 1 du 2 au 5 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 2 du 8 au 12 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 3 du 15 au 19 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 4 du 22 au 26 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine 5 du 29 juillet au 2 août <input type="checkbox"/> Semaine 6 du 5 au 9 août <input type="checkbox"/> Semaine 7 du 12 au 16 août
Programme: Immersion anglaise	<input type="checkbox"/> Semaine 1 du 2 au 5 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 2 du 8 au 12 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 3 du 15 au 19 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 4 du 22 au 26 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine 5 du 29 juillet au 2 août <input type="checkbox"/> Semaine 6 du 5 au 9 août <input type="checkbox"/> Semaine 7 du 12 au 16 août
Service de garde	<input type="checkbox"/> Semaine 1 du 2 au 5 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 2 du 8 au 12 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 3 du 15 au 19 juillet <input type="checkbox"/> Semaine 4 du 22 au 26 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine 5 du 29 juillet au 2 août <input type="checkbox"/> Semaine 6 du 5 au 9 août <input type="checkbox"/> Semaine 7 du 12 au 16 août

Nom de la personne à qui le chèque sera émis :

Numéro de téléphone :

Date : _____ Signature: _____

Réservé à l'administration

Reçue par: _____ Date : _____ Réception par courriel Réception en main propre Corr. administrative

Traitée par: _____ Date : _____