

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT

SERVICES DES LOISIRS, DE LA CULTURE ET DE LA VIE COMMUNAUTAIRE (SLCVC)

### INFORMATION « CLIENT »

#### PARTIE A : CLIENT « CONSOMMATEUR »

★ *INDIQUEZ LES INFORMATIONS DE LA PERSONNE INSCRITE À L'ACTIVITÉ, L'ATELIER, LA SORTIE OU LE PROGRAMME FAISANT L'OBJET DU REMBOURSEMENT.*

NOM : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

☎<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ ☎<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ @: \_\_\_\_\_

#### PARTIE B : CLIENT « PERCEPTEUR »

★ *INDIQUEZ LES INFORMATIONS DE LA PERSONNE À QUI LE REMBOURSEMENT DOIT ÊTRE ÉMIS SI CETTE DERNIÈRE EST DIFFÉRENTE DE « A » (EX : UN PARENT POUR L'INSCRIPTION DE SON ENFANT).*

NOM : \_\_\_\_\_  MÈRE  PÈRE  AUTRE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

☎<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ ☎<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ @: \_\_\_\_\_

### INFORMATION « PROGRAMME »

NOM DU PROGRAMME : \_\_\_\_\_ JOUR : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_

DATE DE LA DERNIÈRE PRÉSENCE AU PROGRAMME : \_\_\_\_\_ DATE DE L'INSCRIPTION : \_\_\_\_\_

MONTANT PAYÉ : \_\_\_\_\_ \$ Lors de votre inscription, vous avez payé :  VISA  MASTER  
 CHÈQUE « VILLE SAINTE-MARIE » ⇒ TOTAL DE VOTRE CHÈQUE : \_\_\_\_\_ \$  
 CHÈQUE « SODEM INC. » ⇒ TOTAL DE VOTRE CHÈQUE : \_\_\_\_\_ \$

### RAISON – MOTIF DU REMBOURSEMENT

#### ⚠ IMPORTANT ⚠

*POUR UN REMBOURSEMENT RELEVANT D'UN MOTIF MÉDICAL, VEUILLEZ JOINDRE L'ORIGINAL DE VOTRE CERTIFICAT MÉDICAL À CE FORMULAIRE.*

☛ POUR QUELLE(S) RAISON(S) SOUHAITEZ-VOUS OBTENIR UN REMBOURSEMENT ?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- PRENDRE CONNAISSANCE DE LA POLITIQUE DE REMBOURSEMENT -  
 s a i n t e - m a r i e . c a

#### ⚠ RAPPEL ⚠

Aucun remboursement n'est effectué en argent. Un chèque est émis par le Service de la trésorerie.  
 Dépendamment de la date de réception du formulaire, le délai encouru peut varier entre quatre à huit semaines.

### SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

DEMANDE REÇUE LE: \_\_\_\_\_ PAR: \_\_\_\_\_

REMBOURSEMENT ACCORDÉ :  OUI  NON ☛ SOUS-TOTAL : \_\_\_\_\_ \$ TPS : \_\_\_\_\_ \$ TVQ : \_\_\_\_\_ \$ **TOTAL : \_\_\_\_\_ \$**

FRAIS DE REMBOURSEMENT : 15 \$, PLUS TAXES, PAR ACTIVITÉ

#### IMPORTANT :

- Vérifiez si des pièces jointes sont à fournir. Le cas échéant, s'assurez de disposer des originaux. Dans le cas contraire, communiquez avec le client. Informez-le que le traitement de la demande sera enclenché seulement lors de la réception du document original ou des documents originaux à fournir.
- Vérifiez à qui le paiement du programme d'origine a été fait : **Ville Sainte-Marie** ou **Sodem inc.**
- Traiter la demande. Obtenir l'autorisation de la direction du **SLCVC**.
- Confirmer le remboursement au **SLCVC** ou à **Sodem**.
- Informez le client de la décision rendue.
- Inscrire le remboursement au registre des comptes à payer (**SLCVC/Sodem**) et acheminer une copie du formulaire à **Sodem**. Mettre une copie au dossier « **Registre des comptes à payer SLCVC** ».
- Acheminer une copie du formulaire au Service de la trésorerie et mettre une copie au dossier. ☛ **DEMANDE REMISE AU SERVICE DE LA TRÉSORERIE LE :** \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU « CLIENT PERCEPTEUR » : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_