



UNION LANAUDIÈRE SUD

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Procédure pour la demande de remboursement

- Compléter ce formulaire demande de remboursement
- Faire parvenir ce formulaire à comptabilite@socceruls.com

Informations du joueur / de la joueuse

Prénom du joueur : _____ Nom du joueur : _____

Date de naissance du joueur (yyyy-mm-jj) : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code Postal : _____ Téléphone : _____

Sélectionnez un mode de remboursement :

- Crédit prochaine saison
- Remboursement fait selon le mode de paiement lors de l'inscription

Raison de la demande :

- Blessure ou maladie (envoyez par courriel les certificats médicaux à comptabilite@socceruls.com)

Raison personnelle _____

Signature du parent : _____ Date : _____

RÉSERVÉ À L'ULS		
Date :	Montant Accordé:	Approuvé par:

