

Demande d'annulation d'abonnement

Frais applicables selon la politique d'annulation

| Identification du participant |
|---|
| Nom : _____ Prénom : _____ N° dossier : _____ Téléphone : _____ |

| Abonnement(s) concerné(s) |
|------------------------------|
| Abonnement à annuler : _____ |

| Raison de la demande | |
|---|--|
| Raison médicale <input type="checkbox"/> | Changement d'horaire de travail <input type="checkbox"/> |
| Déménagement à plus de 25 km <input type="checkbox"/> | Cours pour réussite scolaire <input type="checkbox"/> |

| Pièce justificative obligatoire incluse | |
|--|---|
| Billet médical <input type="checkbox"/> | Attestation de l'employeur <input type="checkbox"/> |
| Copie du nouveau bail <input type="checkbox"/> | Preuve de cours <input type="checkbox"/> |

| Modalité de remboursement | |
|--|---|
| Attente de l'appel de l'agent du service à la clientèle <input type="checkbox"/> | Paiement par carte de crédit (Veuillez compléter le bas du formulaire) <input type="checkbox"/> |
| Carte de crédit : VISA <input type="checkbox"/> | MASTERCARD <input type="checkbox"/> |
| N° de carte de crédit : ____/____/____/____ | |
| Date d'expiration : ____/____ | |
| Nom du détenteur : _____ | |

Date : ____ / ____ / ____

| | |
|--|----------------------------------|
| Réservé à l'administration du Complexe sportif du Collège de Bois-de-Boulogne | |
| Demande Acceptée <input type="checkbox"/> | Refusée <input type="checkbox"/> |
| Signature du responsable : _____ Date : _____ | |
| Frais à appliquer : _____ \$ | |