

**FORMULAIRE**  
**DEMANDE DE REMBOURSEMENT**  
**FRAIS DE NON-RÉSIDENT**

**IDENTIFICATION DU PARTICIPANT**

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

MUNICIPALITÉ : SAINT-ZÉPHIRIN-DE-COURVAL      CODE POSTAL : J0G 1V0      PROVINCE : QC

NOM DE LA MÈRE OU DU PÈRE : \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENT SUR L'ACTIVITÉ**

NOM DE L'ACTIVITÉ: \_\_\_\_\_ DATE DÉBUT : \_\_\_\_\_ DATE DE FIN : \_\_\_\_\_

NOM DE LA VILLE OU DE L'ORGANISME : \_\_\_\_\_

**DÉTAILS DES FRAIS DE NON-RÉSIDENT**

Coût de la facture (taxes incluses)	-	\$
Coût de l'activité pour résident (taxes incluses)	-	\$
Différence de coût	=	\$
Maximum remboursable annuellement de 400\$/citoyen	=	\$

**SIGNATURES**

**Par cette signature, vous attestez que toutes les informations fournies dans le présent formulaire sont exactes et véridiques.**

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Nom en lettre imprimées

\_\_\_\_\_  
Date

N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives exigées par la *Politique de remboursement des frais de non-résident de la Municipalité de Saint-Zéphirin-de-Courval*.