



SAINTE-THÉRÈSE

Ville d'arts, de culture et de savoir

DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS DE BAIN LIBRE À L'ENDROIT DE VOTRE CHOIX

RENSEIGNEMENTS (Si la demande est effectuée pour une personne mineure, remplir le formulaire avec les renseignements du parent ou du tuteur.)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

N° Carte citoyen : _____ Date d'expiration de la carte : _____

Signature : _____ Date : _____

(signature obligatoire pour remboursement)

Indiquez le nom de toutes les personnes pour qui vous effectuez cette demande

		Montant déboursé
Nom, prénom : _____	N° Carte citoyen : _____	
Nom, prénom : _____	N° Carte citoyen : _____	
Nom, prénom : _____	N° Carte citoyen : _____	
Nom, prénom : _____	N° Carte citoyen : _____	
Total		

IMPORTANT

La Ville de Sainte-Thérèse remboursera les frais d'accès au bain libre aux citoyens qui auront conservé leurs reçus jusqu'à concurrence de 50 % des coûts totaux admissibles. **La Carte citoyen valide est obligatoire pour obtenir un remboursement (chacun des utilisateurs doit détenir sa carte).**

Le formulaire complété et les reçus (incluant le numéro de facture, le nom de la personne, l'activité et le montant déboursé) doivent être transmis au Service de la culture et des loisirs au plus tard un an après la date inscrite sur les reçus. Les remboursements sont effectués par chèque ou virement bancaire. Pour un remboursement par virement bancaire, veuillez joindre à votre demande un spécimen de chèque.

POUR NOUS FAIRE PARVENIR LE FORMULAIRE ET LES REÇUS

Par courriel :

cultureetloisirs@sainte-therese.ca

Par la poste ou en personne :

Service de la culture et des loisirs
6, rue de l'Église
Sainte-Thérèse, QC J7E 3L1

Bibliothèque
150, boulevard du Séminaire
Sainte-Thérèse, QC J7E 1Z2

Espace réservé à l'usage du Service de la culture et des loisirs de la Ville de Sainte-Thérèse

Validation de la Carte citoyen : _____ Approbation par la direction : _____

Date du remboursement : _____ Montant du remboursement : _____

Initiales du préposé : _____ Poste budgétaire : 02-734-00-745