



Formulaire de demande de remboursement

Remplissez le formulaire ci-après et retournez-le par courriel à l'adresse suivante :
remboursement@fclaval.com

Date de la demande :

J'ai pris connaissance et accepté la politique de remboursement :

Informations relatives au membre

Nom et prénom:

Date de naissance :

Programme dans lequel l'enfant était inscrit :

Adresse complète :

Raison de la demande :

Section réservée au club

La demande de remboursement a été : Acceptée Refusée :

Montant payé par le joueur :

Montant du remboursement accordé :

Montant du crédit accordé :

Date d'approbation :

Raison de la décision :

Signature de la personne responsable : _____