

Annulation Inscription Camp

S'il vous plaît, veuillez retourner le formulaire par courriel à l'adresse suivante : info@gymqcperfo.com

IDENTIFICATION DU GYMNASTE

Formulaire complété le : _____

Nom du gymnaste : _____

Nom du parent : _____

Téléphone : _____

INSCRIPTION À ANNULER

Site : Arpidrome Rochebelle

Relâche : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Été : Semaine 1 Semaine 2 Semaine 3 Semaine 4

Semaine 5 Semaine 6 Semaine 7 Semaine 8

RAISON DE L'ANNULATION

Signature du parent

Date

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de l'envoi : _____ Date de réception : _____

Calcul

Montant à rembourser : _____ \$

Montant à payer : _____ \$

REMBOURSEMENT OU PAIEMENT

Carte de crédit Date : _____

Comptant Date : _____

Chèque Date : _____ N° de chèque : _____

Commentaire : _____

Par : _____