
Politiques de résiliation

SECTEUR COMPÉTITIF RÉGULIER

- Si un parent désire résilier l'entente de services avec le Club de gymnastique Québec Performance avant que le Club n'ait commencé à exécuter son obligation principale, le parent n'aura aucun frais ni pénalité à payer.
- Si le parent résilie le contrat après que le Club de gymnastique Québec Performance ait commencé à exécuter son obligation principale, soit après le 31 août 2020, le parent devra assumer :
 - a) L'affiliation à Gymnastique Québec ;
 - b) Le prix des services qui ont été reçus ;
 - c) Les frais administratifs selon l'une des deux méthodes de calcul suivantes correspondant au montant le moins élevé ;
 - 10% du coût des services non-rendus OU
 - 50\$
- Le remboursement de la campagne de financement sera possible uniquement si le formulaire de résiliation est reçu avant le début de la campagne.
- Le remboursement des heures de bénévolat sera possible uniquement si le formulaire de résiliation est reçu avant l'événement majeur que le Club sera l'hôte.
- Le remboursement pour l'inscription aux compétitions sera possible seulement si la demande de résiliation est remise au moins 2 jours avant la tenue de l'événement, suivant les politiques de Gymnastique Québec.
- La demande de résiliation doit être remplie et acheminée par la poste, par courriel ou sur place à l'adresse des bureaux administratifs :

**750 rue de la Sorbonne, C.P. 1
Québec, Québec G1H 1H1**
- Le contrat sera alors résilié de plein droit à compter de la réception du formulaire.
- Le Club de gymnastique Québec Performance remettra le remboursement dans les 10 jours suivant la réception de la demande de résiliation.

**VOUS TROUVEREZ ICI-BAS, LE FORMULAIRE DE RÉSILIATION POUR LES
ATHLÈTES DU SECTEUR COMPÉTITIF RÉGULIER.**

Formulaire de résiliation de contrat

SECTEUR COMPÉTITIF RÉGULIER

Au : **Club de gymnastique Québec Performance**

Adresse postale : **750 rue de la Sorbonne, C.P. 1, Québec, Qc, G1H 1H1**

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Catégorie : _____ Nb d'hrs d'entraînement : _____

Nom de l'entraîneur: _____

Site d'entraînement : _____

Date de l'arrêt : _____

Raison de l'arrêt : _____

Commentaires : _____

Signature du parent ou athlète de plus de 18 ans : _____

Section réservée à l'administration

Signature chef de secteur : _____

Date de réception : _____

Date de traitement de la demande : _____

Type de remboursement : _____