

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT / HOCKEY ADULTE - RÉSIDENT
SAISON 2025-2026**

INFORMATIONS DU DEMANDEUR

Nom:	
Adresse:	
Courriel:	
Téléphone:	

INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉQUIPE

Nom de l'équipe:	
Nom de la ligue, s'il y a lieu	
Organisateur / responsable	

PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

Pour que votre demande soit traitée, veuillez fournir **une preuve de résidence valide** :

- Permis de conduire
- Facture récente (moins de 30 jours) à votre nom et à votre adresse

SIGNATURE DU DEMANDEUR

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et que je répons aux critères d'admissibilité au remboursement.

Signature : _____

Date : ___ / ___ / _____

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Date de réception de la demande : ___ / ___ / _____

Preuve du paiement de 150 \$:

- Oui Non

Admissibilité au remboursement :

- Demande admissible Demande non admissible

Nom et signature du responsable : _____

Date : ___ / ___ / _____