

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT FRAIS NON-RÉSIDENTS - 2025

- 1- Un seul formulaire par personne (enfant ou adulte).
- 2- Seuls les formulaires dûment complétés seront pris en compte.
- 3- Le formulaire et les preuves demandées doivent être acheminés au plus tard le 1^{er} lundi de novembre.

Identification du parent et/ou du participant (adulte)

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse de résidence : _____ Code postal : _____
 Ville : _____ Téléphone : _____
 Adresse de la propriété à Mont-Blanc (si autre que résidence) _____
 Adresse courriel : _____

Identification de l'enfant (dans le cas où celui-ci est le participant)

Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____

	Activités physiques ou culturelles*	Total des frais d'inscription	Total des frais non-résident :
1			
2			
3			
4			

*** Pour qu'une activité soit éligible au remboursement, elle ne doit pas être offerte par la Municipalité de Mont-Blanc, ni par la Ville de Mont-Tremblant**

Total des frais non-résidents payés : _____ \$

J'ai lu et je comprends les modalités de la POLITIQUE complète. Initiales : _____

Je joins la preuve de paiement complet. Les frais non-résidents doivent y être inscrits. Initiales : _____

Je joins une preuve de résidence ou de propriété. Initiales : _____

Tous les documents doivent être acheminés à l'hôtel de ville :

100, place de la Mairie, Mont-Blanc, Québec, J0T 2G0 ou par courriel à info@mont-blanc.quebec

J'accepte de remplir ce formulaire afin que vous disposiez des informations nécessaires pour compléter ma demande en accord avec notre [Politique de confidentialité](#). Les renseignements recueillis par la Municipalité sont utilisés à la seule fin de votre demande de remboursement. L'omission de fournir les renseignements obligatoires nous empêchera de compléter votre demande. Seuls les membres autorisés de notre personnel y ont accès. Vous pouvez consulter vos renseignements personnels ou les rectifier selon les limites légales prévues. Les renseignements personnels ne sont communiqués à une autre organisation que dans le cas où la divulgation est permise par la loi.

Signature du parent ou du participant (adulte)

Réservé à l'administration

Reçu le _____ Initiales _____

Vérifié par _____



PAIEMENT PAR TRANSFERT BANCAIRE

Nous vous offrons la possibilité de recevoir votre remboursement par transfert bancaire. Pour ce faire, nous vous demandons les informations suivantes :

NOM DU BÉNÉFICIAIRE _____

ADRESSE COURRIEL _____

NOM ET PRÉNOM DU CONTACT _____

Veillez joindre un **spécimen de chèque**.