

**POLITIQUE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE NON-RÉSIDENTS
MUNICIPALITÉ DE PALMAROLLE**

Demande de remboursement

| ANNÉE DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Pour être éligible à la politique de remboursement des frais de non-résidents de la municipalité de Palmarolle, il faut obligatoirement AVOIR 17 ANS ET MOINS ou 65 ANS ET PLUS et fournir une preuve de résidence. L'activité sportive ou culturelle faisant l'objet de la demande de remboursement doit être dispensée par un organisme ou une association sportive reconnus et être offerte à l'extérieur de Palmarolle. Les frais encourus doivent avoir été payés dans l'année en cours. Les frais supplémentaires de non-résidents payés par les contribuables de Palmarolle sont remboursés jusqu'à concurrence de 150\$ par enfant ou aîné par année. Tout formulaire incomplet et/ou remis après 16 h le 1er novembre sera refusé à l'exception des demandes de remboursement pour des frais d'inscription déboursés après le 1^{er} novembre de l'année en cours. |

| IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (OU PARENT RESPONSABLE) | |
|--|-------------------|
| Nom, Prénom | |
| Adresse | |
| Courriel | Téléphone |
| IDENTIFICATION DU PARTICIPANT FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT | |
| Nom, prénom | Date de naissance |
| | |
| | |
| | |
| | |

Les documents suivants sont joints à la demande :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Preuve de résidence | <input type="checkbox"/> Reçu d'inscription |
| <input type="checkbox"/> Preuve de frais de non-résident | <input type="checkbox"/> Preuve d'âge du participant |

Je reconnais et certifie que tous les renseignements et documents fournis sont véridiques.

| | |
|---|-------------|
| | |
| Signature du responsable de la demande | Date |

| RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------------|------|
| Montant accordé \$\$ non-résidents | | Initiales du responsable | Date |
| Commentaires | | | |

| | |
|---------------------------------------|-------------|
| | |
| Signature du directeur général | Date |