

## Annulation Inscription Camp

S'il vous plaît, veuillez retourner le formulaire par courriel à l'adresse suivante : [info@gymquebecperformance.com](mailto:info@gymquebecperformance.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   
Semaine 9

### 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 : \_\_\_\_\_