À lire : Avant de compléter votre demande de remboursement, il est important de consulter la politique de remboursement du CSOQ afin de valider votre éligibilité.

1. Renseignements sur l’identité du demandeur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de famille du demandeur | Prénom du demandeur | Sexe  Féminin  Masculin |
| Adresse du domicile (numéro civique et rue) | | Ville |
| Code postal | Téléphone | Courriel |

1. Renseignements relatifs à la demande

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du joueur | Prénom du joueur |
| Date de naissance (AAAA/MM/JJ) | Catégorie |

1. Raison de la demande de remboursement

|  |
| --- |
|  |

1. Consentement et envoi du formulaire

|  |
| --- |
| Je certifie avoir lu et compris l’information demandée et avoir fourni les renseignements exigés de façon adéquate |
| Billet médical (joindre lors de l’envoi)  Preuve de résidence (joindre lors de l’envoi)  Ne s’applique pas |
| **Faire parvenir le formulaire dument complété par courriel à l’adresse suivante : info@csoq.ca** |

1. Réservé à l’administration

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de réception | | Traité par | | Demande  Acceptée  Refusée |
| Type de paiement  Argent  Chèque  Carte de crédit/débit  Paiement en ligne  Virement bancaire | | | | |
| Numéro de référence | Montant payé       $ | | Résident  Oui Non      $ | |
| Frais  Frais d’affiliation      $ Frais administratif      $ | | | | |
| Prorata des activités       $ | | | Montant remboursable       $ | |
| Notes | | | | | |