

Politique de remboursement et d'annulation des activités offertes dans la programmation des loisirs de la Municipalité de Champlain

Remboursement

Un remboursement complet sera accordé lorsque la Municipalité se voit dans l'obligation d'annuler ou de modifier l'horaire d'une activité **avant le début de la session** qu'elle organise (exemple : manque d'inscription).

Un remboursement complet sera aussi accordé lorsque le participant annule son inscription **avant la date limite d'inscription** aux activités.

Aucun remboursement ne sera accordé à un participant qui abandonne une activité **après la période d'inscription ou durant la session**, autre que pour une raison médicale.

Dans le cas d'une annulation par le participant pour une **raison médicale**, le formulaire de demande de remboursement, accompagné d'un billet médical dûment signé par un médecin, doit être envoyé au service des loisirs au loisirs@municipalite.champlain.qc.ca au plus tard 7 (sept) jours après l'incident. Le remboursement sera fait au prorata des activités non suivies.

Annulation

La Municipalité de Champlain se réserve le droit d'annuler toute activité ou séance d'activité et de modifier les horaires. Advenant l'annulation d'une séance d'activité en raison de force majeure ou de circonstances incontrôlables (tempête de neige, bris d'équipement, etc.) et que celle-ci ne puisse être reportée, un remboursement de la séance annulée sera effectué.

**Formulaire de demande de remboursement
d'une activité offerte dans la programmation des loisirs
de la Municipalité de Champlain**

Remboursement demandé par (payeur)

Prénom et nom	Numéro de téléphone
Adresse (pour l'envoi du chèque de remboursement) :	

Participant

Prénom et nom :	Activités à faire rembourser
-----------------	------------------------------

Raison de la demande

Maladie/blessure (billet médical exigé)	
Autres	Précisez :

Je reconnais que la présente demande de remboursement sera soumise aux vérifications par la Municipalité de Champlain et peut être refusée si les conditions ne sont pas remplies.

Signature du demandeur	Date :
------------------------	--------

Faite parvenir ce formulaire dûment rempli et le billet médical, si requis, par courriel au loisirs@municipalite.champlain.qc.ca

Section réservée à l'administration

Vérifié par	Date :
Autorisé par	Date :
Demande acceptée :	Oui, montant du remboursement :
	Non, raison du refus :