



# Club de Soccer Énergie Centre Mauricie

Formulaire de remboursement

## Identification du joueur

\_\_\_\_\_

Nom en caractères d'imprimerie

\_\_\_\_\_

Prénom en caractères d'imprimerie

\_\_\_\_\_

Date de naissance

## Demandeur

\_\_\_\_\_

Nom en caractères d'imprimerie

\_\_\_\_\_

Signature

Date : \_\_\_\_\_

## Raisons

Veuillez faire parvenir votre demande à l'adresse suivante :

### **Club Soccer Énergie Centre Mauricie**

A/S : Registraire

5285, avenue Albert Tessier

C.P. 24

Shawinigan, Qc. G9N 6T8

*Toutes les demandes seront traitées selon les règlements du CSECM en vigueur.*

## Réserver à l'administration

### Remboursement

Refusé

Accepté

Montant reçu : \_\_\_\_\_

Montant à rembourser : \_\_\_\_\_

### Explication

\_\_\_\_\_

Signature du registraire

\_\_\_\_\_

Signature du président