



# ASAPC - DEMANDE DE REMBOURSEMENT PCASA - REFUND REQUEST INSCRIPTION/REGISTRATION

A.S.A.P.C. / P.C.A.S.A.  
C.P. 891, Pointe-Claire (Québec) H9R 4Z6  
www.soccerpointeclair.com

Saison - Année / Season - Year

## Demande (section à remplir par le requérant) / Request (Section to be filled by requestor)

Nom du(des) joueur(s) / Name of player(s)	Date de naissance / Date of Birth

## Nom et adresse postale pour le remboursement / Name and Mailing Address for Refund

Nom à paraître sur le remboursement / Name on Refund (Récipiendaire du chèque / Cheque Recipient)		
Rue / Street		
Ville / City		
Code postal / Postal Code		
No de téléphone / Telephone Number		
_____	_____	_____
Nom / Name	Signature	Date

## Raison pour la demande de remboursement / Reason for Refund Request


Montant du remboursement / Amount of Refund	
---	--

**POLITIQUE DE REMBOURSEMENT (MODIFIÉ POUR 2015):**  
**COMPÉTITIF:** Excepté en cas de raisons médicales, il n'y a pas de remboursement si un joueur fait l'équipe. Si un joueur ne fait pas l'équipe, un remboursement complet sera fait. Si un joueur choisit de jouer à un différent niveau, l'ASAPC remboursera la différence. **TOUS LES AUTRES:** Les remboursements ne seront faits que pour des raisons médicales. Des frais d'administration de 65 \$ seront retenus pour toute demande de remboursement avant le 1er juin 2015. Aucun remboursement le, ou après le 1er juin 2015. Les uniformes prêtés doivent être retournés pour recevoir un remboursement.

**REFUND POLICY (MODIFIED FOR 2015):**  
**COMPETITIVE:** Except for medical reasons, there is no refund if the player makes the team. If a player does not make the team, a full refund will be made. If the player chooses to play at a different level, PCASA will reimburse the difference. **ALL OTHERS:** Refunds are accepted only for medical reasons. Before June 1st, a \$65.00 administration fee will be retained. No refund on or after June 1st. All refunds must be requested in writing, using the refund form found on the webpage. No requests will be accepted on or after June 1st. Loaned uniforms must be returned prior to the refund.

## Approbation (section à remplir par l'ASAPC) / Approval (section to be filled by PCASA)

Montant du remboursement / Amount of Refund		
No de chèque / Cheque Number		
_____	_____	_____
Nom / Name	Signature	Date

**SVP ENVOYER À/PLEASE EMAIL TO PCASA.REFUND@GMAIL.COM**