



# ASAPC - DEMANDE DE REMBOURSEMENT PCASA - REFUND REQUEST DÉPENSES/EXPENSES

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

Année / Year

## Renseignements requis / Information Required

Date

Attestation de paiement jointe? / Proof of payment attached?      Oui / Yes       Non / No

Chèque libellé au nom de? / Cheque made to the attention of?

Description ou nom de la personne Description or person's name	Montant Amount
1/ _____	_____
2/ _____	_____
3/ _____	_____
4/ _____	_____
5/ _____	_____
6/ _____	_____
7/ _____	_____
8/ _____	_____
9/ _____	_____
10/ _____	_____
11/ _____	_____
	Total _____

**POLITIQUE DE REMBOURSEMENT:** Toute demande de remboursement doit être faite par écrit sur ce formulaire de remboursement disponible aussi sur notre site web. Vous pouvez le poster, l'envoyer par courriel ou le déposer au bureau.

**REFUND POLICY:** All refunds must be requested in writing, using this refund form also found on the webpage. Email, mail or drop off at office.

Montant du remboursement / Amount of 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