

Coordonnées																			
Nom						Prénom													
Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						Session Automne <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Printemps <input type="checkbox"/>													
Adresse (numéro, rue, appartement)																			
Ville				Province				Code postal		Courriel									
Téléphone (domicile)				Téléphone (travail)				Téléphone (cellulaire)											
<b>Veillez indiquer votre ou vos cours</b>				<b>Code de Groupe :</b>				<b>Montant payé à l'inscription : \$</b>											
1er Cours :											\$								
2ème Cours :											\$								
Atelier											\$								
Date de la demande				A	A	A	A	M	M	J	J	<b>Total</b>	\$						
Motifs de votre demande de remboursement																			
Réservé à l'administration																			
<i>Demande reçue le</i>												<i>Heure :</i>	<i>Par :</i>						
<i>Preuve de paiement validée :</i>						<i>Par :</i>													
<i>Demande acceptée</i> <input type="checkbox"/>						<i>refusée</i> <input type="checkbox"/>						<i>Code budgétaire :</i>							
<i>Calcul des pénalités</i>																			
$\$ - \quad \text{[nombre de cours passés]} - 10\% = \quad \$$																			
<i>Autorisé par :</i>						<i>Date</i>						A	A	A	A	M	M	J	J