



Club de Soccer Lanaudière Nord

Formulaire de demande de remboursement

Identification du joueur

Nom : _____

Date de naissance : _____

Identification du parent

Nom: _____

Adresse : _____

Raisons de la demande de remboursement

Activité (Saison été, camp de jour, etc.): _____

Explications : _____

J'ai pris connaissance de la politique de remboursement du club : _____

Signature du parent

Veuillez nous faire parvenir le document dûment complété à info@csln.ca