



AHMJQ
DEMANDE DE REMBOURSEMENT
SAISON 2024-2025

INFORMATION SUR LE JOUEUR

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :			
Date de la dernière présence sur la glace :			
Frère ou sœur inscrit (e) cette saison-ci :			
Nom du bénéficiaire du chèque de remboursement :			
Numéro de téléphone:			
Adresse (où recevoir le remboursement) :			
Adresse courriel :			
Raison de l'annulation de l'inscription :			
Si déménagement, nouvelles coordonnées:			
Autres, inscrire la raison de l'annulation:			

Personne responsable des remboursements : Trésorière AHMJQ

Envoyé le formulaire par courriel à: ahmq.tresorerie@gmail.com