

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Retourner avec le paiement à :

Centre 50+ Blainville
1001 Chemin du Plan Bouchard
Casier postal #19
Blainville (Québec) J7C 4N4

No. de membre	Nom	Prénom	Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-

<input type="checkbox"/>	← Cochez si aucun changement (adresse ou courriel)	Date	Heure
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adresse	App.	Ville	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Courriel	Date de naissance			Homme <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	Jour	Mois	Année	Femme <input type="checkbox"/>

Cochez ici

<input type="checkbox"/>	Nouveau membre résident de Blainville (25\$)	Tarif _____ \$
<input type="checkbox"/>	Nouveau membre non-résident de Blainville (50\$)	
<input type="checkbox"/>	Renouvellement résident de Blainville (25\$)	
<input type="checkbox"/>	Renouvellement non-résident de Blainville (50\$) :	
<input type="checkbox"/>	Numéro de la carte de citoyen de Blainville : _____	

Cours / activités	Code	Jour	Heure	+
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$
TOTAL :				\$

Commentaires / suggestions :
<input type="text"/>

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT:

Un remboursement complet sera effectué si le Centre n'est pas en mesure d'offrir un cours ou activité. **La Carte de membre n'est pas remboursable.**

- **Des frais de 10\$** seront exigés pour chaque changement ou annulation jusqu'à la fin du 1^{er} cours.
- Après le **deuxième** cours, 50% du montant de l'inscription sera retenu.
- Aucun remboursement après **trois** (3) cours.
- **J'ai pris connaissance et je conviens de la politique de remboursement.**
Signature : _____

À compléter par l'administration

Date renouvellement : _____

Paiement : Chèque # _____

Comptant _____ \$

Paiement reçu le : _____

Par: (Initiales) _____