



CAMP DE JOUR

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT EN CAS DE RÉSILIATION DE CONTRAT

* **AVANT le début du camp** : remboursement à 100 % de l'inscription (à la réception du formulaire de résiliation).

* **APRÈS le début du camp** : remboursement calculé au prorata des semaines restantes du camp de jour, à partir de la date de réception du formulaire de résiliation de contrat au Centre Multi Loisirs Sherbrooke, moins des frais d'administration de 10 % sur les semaines restantes du camp de jour. Les sorties à la carte, les frais de matériel et les frais de base ne sont pas remboursables, sauf le t-shirt (si celui-ci n'a pas été remis à l'enfant).

** **AVANT et APRÈS le début du camp** : dans les deux cas, **votre contrat (facture) sera annulé en totalité et non en partie**.
Donc, si vous aviez une ou plusieurs autres semaines de camp dans cette inscription et que vous souhaitez toujours que votre enfant y participe, vous devrez procéder à une nouvelle inscription, laquelle se fera selon la disponibilité au moment de la réinscription de l'enfant. Les enfants inscrits à la liste d'attente, si c'est le cas, ont préséance.

Procédure en conformité avec les dispositions de la Loi sur la protection du consommateur. Une modification à la Loi prévaut sur ce fonctionnement.

FORMULAIRE DE RÉSILIATION DE CONTRAT (1 formulaire par enfant)

À : Centre Multi Loisirs Sherbrooke situé au 1010, rue Fairmount, Sherbrooke (Québec) J1H 3N3
(Nom de l'organisme) (Adresse de l'organisme)

DATE : _____
(Date d'envoi du formulaire)

En vertu de l'article 193 de la *Loi sur la protection du consommateur*, je résilie le contrat me liant avec le Centre Multi Loisirs Sherbrooke.

Conclu le _____ pour _____
(Date d'inscription de l'enfant au camp) (Prénom et nom de l'enfant)

_____ (Nom et site du camp) _____ (Numéro de la facture)

_____ (Adresse complète de l'adulte qui demande l'annulation)

_____ (Prénom et nom de l'adulte qui demande l'annulation) _____ (Signature de l'adulte qui demande l'annulation)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception du formulaire : _____

Calcul : _____

(Signature de la direction)

(Signature du coordonnateur/de la coordonnatrice)