

| | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| Nom de famille : | | |
| Nom du membre principal : | | |
| Adresse: | | Ville: |
| Code Postal: | Courriel: | |
| Cellulaire (membre principal) : | Télé maison (membre principal) : | Bureau (membre principal) : |
| Nom du membre secondaire (époux ou parent 2): | | |
| Cellulaire (membre secondaire): | | Autre numéro (membre secondaire): |

| DÉTAILS DES MEMBRES | | | | |
|---------------------|------|-------------------|-----------------|-------|
| Nom | SEXE | DATE DE NAISSANCE | Type d'adhésion | Frais |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | | | | |

| Frais de passe de saison 2022 | Piscine | |
|---|---------|-------|
| Catégorie | R | NR |
| Famille * | \$230 | \$315 |
| Famille * <i>fin de semaine ou semaine</i> | \$115 | \$165 |
| Individuel | \$120 | \$150 |
| Junior (13 ans et moins) | \$50 | \$60 |
| Âge d'or (60 ans et plus) | \$100 | \$120 |
| Étudiant (de 14 à 25ans) <i>Preuve requis</i> | \$100 | \$120 |

Reconnaissance d'abandon de recours ou de remboursement

Signature: _____

Date: _____

REFUND POLICY: *Seuls les demandes écrites signées et dates seront considérées pour des remboursements. Tout remboursement sera soumis à des frais administratifs de 20%. Toute demande de remboursement pour des raisons médicales doit être accompagnée d'un certificat médical. S'il est accordé, le remboursement sera calculé au prorata et des frais d'administrations de 10 % s'appliqueront. Tout remboursement demandé après le début de la saison de piscine / tennis sera calculé au prorata en fonction de la date de début de la saison. **Après un tiers de la saison, aucun remboursement ne sera accordé.** Toutes les cartes de membre doivent être retournées au bureau principal avant que le remboursement puisse être traité.*