



ASSOCIATION AQUATIQUE DE DOLLARD-DES-ORMEAUX  
AQUATIC ASSOCIATION OF DOLLARD-DES-ORMEAUX  
12001 boul. de Salaberry, Dollard des Ormeaux, Québec H9B 2A7  
Tél.: 514-684-0070 • Fax: 514-684-0617 • www.ville.ddd.qc.ca

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT OU CRÉDIT

Veillez remplir ce formulaire et le retourner à l'A.A.D.O.  
Toutes demandes ont un frais de 20\$

### RENSEIGNEMENT SUR LE PARTICIPANT

Nom du participant :	
Adresse :	
Adresse :	
Numéro de téléphone :	

### RENSEIGNEMENT SUR LE COURS

Inscrit au cours de:	
Jour(s):	
Heure du cours:	

### RAISON DE LA DEMANDE (veuillez expliquer s.v.p.)

---

---

---

---

Options de remboursement :  Carte de crédit \_\_\_\_\_ exp \_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Chèque (minimum de 30\$, délais de 6 à 8 semaines )  
 Crédit (valide pour un an seulement)

Pour quelle période ? \_\_\_\_\_

**N.B.** Cette demande ne garantit pas un remboursement ou un crédit. Votre demande sera remise à l'administration de l'A.A.D.O. Veuillez joindre une copie de votre reçu à ce formulaire.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Service à la clientèle    Initiales: \_\_\_\_\_    Date: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_    Heure : \_\_\_\_\_ :



ASSOCIATION AQUATIQUE DE DOLLARD-DES-ORMEAUX  
 AQUATIC ASSOCIATION OF DOLLARD-DES-ORMEAUX  
 12001 boul. de Salaberry, Dollard des Ormeaux, Québec H9B 2A7  
 Tél.: 514-684-0070 • Fax: 514-684-0617 • www.ville.ddo.qc.ca

## REQUEST FOR A REFUND OR CREDIT

Complete the following form and return it to the A.A.D.D.O.  
 All requests have a 20\$ cancellation fee

### PARTICIPANT INFORMATION

Participant's name:	
Address:	
Address:	
Phone number:	

### COURSE INFORMATION

Course registered in:	
Day(s):	
Time:	

REASON FOR WITHDRAWAL: (please explain)

---



---



---



---

Reimbursement options:  Credit Card \_\_\_\_\_ exp \_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Cheque(minimum of 30\$, delay of 6 to 8 weeks)  
 Credit on account

For which period ? \_\_\_\_\_

**N.B.** This does not guarantee a refund or a credit. Your request will be reviewed by the AADDO Administration. Please attach a copy of your receipt to this form.

Signature	Date
-----------	------

Customer Service Initials: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_:\_\_\_\_