



ASSOCIATION DE SOCCER DE CHARLESBOURG

bureau@ascharlesbourg.com

www.ascharlesbourg.com

Tél : 418-622-2625

Politique et procédure de remboursement de l'ASC

Politique de remboursement de l'ASC

Afin d'offrir à ses membres le meilleur service possible, l'Association de soccer de Charlesbourg (ASC) s'est dotée d'une politique de remboursement lui permettant d'administrer adéquatement les demandes reliées au remboursement du coût d'inscription.

L'emploi du masculin dans le document a comme simple objectif d'alléger la lecture de celui-ci.

Procédures :

- Tout membre désirant un remboursement pour cause d'abandon ou de maladie ou blessure doit transmettre sa demande par écrit, via le formulaire à la fin de ce document, et renvoyer le tout complété à l'adresse bureau@ascharlesbourg.com ou venir le déposer en main propre au bureau de l'ASC.
- Aucune demande ne sera traitée sans la réception à l'ASC du formulaire rempli.
- En cas de maladie ou de blessure, le membre doit inclure **obligatoirement** un billet médical.

Traitement du dossier :

1. En cas d'abandon, **et si la demande d'inscription n'a pas encore été traitée**, 100 % du coût d'inscription sera remboursé (votre chèque sera dans ce cas détruit, le cas échéant)
2. En cas d'abandon, et si la demande d'inscription a été traitée, les frais d'affiliation ne seront pas remboursés et des frais administratifs de 25\$ seront retenus. (Une demande est traitée lorsqu'on crée ou renouvelle le passeport du joueur ou de la joueuse dans la base de données informatique.)
3. En cas d'abandon et si la saison est débutée, la saison débutant dès les journées de formation des équipes, l'ASC rembourse une partie du coût d'inscription (moins les frais d'affiliation et les frais administratifs de 25\$) au prorata des semaines écoulées (excluant les séries). Le remboursement sera calculé de la façon suivante : Montant d'inscription – les frais d'affiliations – 25\$ pour les frais administratifs. Par la suite, on calcule le nombre d'activités réalisées et on rembourse au prorata des semaines qui restent à écouler dans la saison. La demande écrite devra être parvenue au bureau de l'ASC avant la date limite d'abandon du 30 avril pour la saison d'été ou du 30 septembre pour la saison automne-hiver.



ASSOCIATION DE SOCCER DE CHARLESBOURG

bureau@ascharlesbourg.com

www.ascharlesbourg.com

Tél : 418-622-2625

4. Si le joueur souffre d'une maladie ou d'une blessure qui l'empêche de poursuivre les activités jusqu'à la fin de la saison, le coût d'inscription, moins les frais d'affiliation et les frais administratifs de 25\$, est remboursé, au prorata des semaines écoulées (excluant les séries), sous présentation **obligatoire** d'un billet médical. Pour bénéficier du remboursement, la demande doit nous être parvenue à l'intérieur d'une période de 30 jours suivant la date de la maladie ou blessure.

Aucun remboursement dans les cas suivants :

- Inscription annulée en raison de faux renseignements déclarés sur la fiche d'inscription.
- Lorsqu'un joueur a déjà joué un ou des matchs et qu'il décide d'aller jouer dans une autre association pendant la saison en cours.
- Lorsqu'un joueur demande un remboursement pour des matchs manqués en raison de vacances.
- Si le montant du remboursement est inférieur au total des frais d'affiliation et des frais administratifs de 25\$.
- Lorsque l'inscription est faite en équipe et facturée en bloc, dans la catégorie sénior, cette responsabilité incombant au responsable de l'équipe.

Émission des chèques de remboursement :

Il y a un délai minimum de 15 jours ouvrables avant l'émission du chèque de remboursement.



**ASSOCIATION DE SOCCER
DE CHARLESBOURG**
bureau@ascharlesbourg.com
www.ascharlesbourg.com
Tél : 418-622-2625

Formulaire de demande de remboursement

Date de la demande :

Nom du joueur :

Date de naissance :

Catégorie :

Entraîneur :

Faire le chèque au nom de :

Téléphone :

Raison de la demande (si blessure ou maladie, joindre le billet médical) :

Nombre de parties jouées :

Réservé au registraire :

Mode de paiement : _____ Paiement fait le : _____

Nom du parent payeur : _____

Demande reçue le : _____ Par : _____

Passeport :