

DEMANDE D'ANNULATION D'INSCRIPTION
DE TRANSFERT (structure/ activité/ inscription)
AUTRE MOTIF



* (sous réserve)

Nom de la famille :

N° DUI

--	--	--	--	--	--	--

Téléphone :

Nom et prénom de la personne :

(remplir une demande par enfant ou adulte)

Nom de l'activité :

(ex- Atelier arts plastiques mercredi 14h/15h, ADL 3-6 ans, séjours...)

Nom de la structure :

(ex-Sarrat)

Période

(ex-Printemps 2014)

ANNULATION D'INSCRIPTION

préciser la période à annuler	du ____ / ____ / ____	au ____ / ____ / ____
	du ____ / ____ / ____	au ____ / ____ / ____

TRANSFERT de structure/ d' activité/ d'inscription

Période dont le transfert est demandé	du ____ / ____ / ____	au ____ / ____ / ____
	du ____ / ____ / ____	au ____ / ____ / ____
préciser le nom des structures/ activités	de à	

AUTRE MOTIF

<input type="checkbox"/> Certificat médical	<input type="checkbox"/> Bulletin d'hospitalisation	<input type="checkbox"/> Justificatif de déménagement
<input type="checkbox"/> Inscription à une autre activité de la ville de Toulouse		<input type="checkbox"/> Certificat de décès

Date : ____ / ____ / ____

Signature de l'utilisateur :

* Rappel – Toutes les modalités d'annulation et remboursement figurent sur le recueil des tarifs, consultable sur les lieux d'inscriptions ou sur internet (www.toulouse.fr).

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

HISTORIQUE ANNULATIONS (MÊME PÉRIODE)

PÉRIODE À ANNULER (1 ^{ÈRE} DEMANDE)	du ____ / ____ / ____	au ____ / ____ / ____
PÉRIODE À ANNULER (2 ^{ÈME} DEMANDE)	du ____ / ____ / ____	au ____ / ____ / ____
PÉRIODE À ANNULER (3 ^{ÈME} DEMANDE)	du ____ / ____ / ____	au ____ / ____ / ____
PÉRIODE À ANNULER (4 ^{ÈME} DEMANDE)	du ____ / ____ / ____	au ____ / ____ / ____

<p><i>Date et lieu de dépôt de la demande (voir cadre →)</i> Joindre à toute demande : - le mail - le courrier ainsi que l'enveloppe - la facture - l'agenda - le justificatif (certificat médical, bulletin d'hospitalisation...)</p>	<p>(réservé au tampon – date et lieu)</p>
--	---

Nombre de jours à annuler :	Nombre de jours hors délais :	Réponse à la famille :
		Oui <input type="checkbox"/> (si par mail, joindre le document à la demande)
		Non <input type="checkbox"/>
Avis et signature du responsable :	Commentaire :	
	
	

CADRE RÉSERVÉ À LA RÉGIE

Payé <input type="checkbox"/>	Non payé <input type="checkbox"/>	Partiellement payé <input type="checkbox"/>
Régularisation facture <input type="checkbox"/>	N° de facture _____	Montant :
Remboursement oui <input type="checkbox"/> - non <input type="checkbox"/>	Espèces <input type="checkbox"/>	Chèque <input type="checkbox"/>
		Virement <input type="checkbox"/>
Exercice _____	N° de titre _____	N° de bordereau _____
		N° de quittance _____

REMBOURSEMENT EN ESPÈCE

Montant remis au sous régisseur _____ €	Date ____ / ____ / ____	Signature du sous régisseur
Montant remis à la famille €	Date ____ / ____ / ____	Signature du responsable de la famille