



* (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 ____ / ____ / ____ |

Date et lieu de dépôt de la demande (voir cadre →)

Joindre à toute demande :

- le mail
- le courrier ainsi que l'enveloppe
- la facture
- l'agenda
- le justificatif (certificat médical, bulletin d'hospitalisation...)

(réservé au tampon – date et lieu)

Nombre de jours à annuler :

Nombre de jours hors délais :

Réponse à la famille :

Oui (si par mail, joindre le document à la demande)

Non

Avis et signature du responsable :

Commentaire :

.....

.....

CADRE RÉSERVÉ À LA RÉGIE

Payé

Non payé

Partiellement payé

Régularisation facture

N° de facture _____

Montant :

Remboursement oui - non

Espèces

Chèque

Virement

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