

# REMBOURSEMENT



Veillez lire les termes et condition indiqué ici-bas avant de compléter ce formulaire

## Titulaire de l'abonnement :

Prénom:

Nom de famille:

Téléphone :

Client ID :

## Dépôt direct:

J'ai fourni mes informations bancaires **OU**  J'ai joint un chèque NUL



Nom du titulaire du compte :

--	--	--	--	--

UNITE

--	--	--	--

INSTITUTION

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

COMPTE

## VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

### Termes et conditions:

- Vous êtes responsable de fournir des informations de compte bancaire précises.
- Tous les frais ou soldes dus en raison d'un refus de paiement seront déduits de votre remboursement.

### Déclaration

En signant ci-dessous, j'autorise Gym-Max Gatineau à émettre mon remboursement par la méthode indiquée ci-dessus. Je reconnais que j'ai lu et compris les termes et conditions décrites ci-dessus.

Signature du membre

Signature de l'employé(e)

Date :

### ADMINISTRATION SEULEMENT

DATE D'EXPIRATION:

\$/2 SEM.

# JOUR

TOTAL REMBOURSEMENT :

\$/JOUR :

[www.gym-max.com](http://www.gym-max.com)

105, rue Bellehumeur, Gatineau. QC. J8T 6K5 819 246-0496