

ÉCOLE DE
DANS E
CONTEMPORAINE
DE MONTRÉAL

FORMULAIRE DE RÉSILIATION

SVP, veuillez remplir en lettres moulées.

Remboursement

En matière de remboursement, l'EDCM se conforme à Loi sur la protection du consommateur en vigueur au Québec. Le client peut à tout moment et à sa discrétion, résilier son cours en avisant l'EDCM par avis écrit. Pour ce faire, le client doit remplir ce formulaire de résiliation et l'envoyer par courriel à l'adresse info@edcm.ca. Le cours est résilié de plein droit à compter de la date d'envoi de l'avis écrit. Aucun frais ni pénalité ne sont exigibles en cas de résiliation avant le début des cours. En cas de résiliation durant la session, les cours qui ont été suivis doivent être payés, en plus d'une pénalité équivalant au plus petit des montants suivants : 50 \$ ou 10 % du prix des services non encore reçus. Tous les remboursements seront effectués à l'intérieur d'un délai de 30 jours ouvrables.

Il est à noter que l'absence d'un participant à un cours n'engage pas l'École au remplacement du cours manqué.

Renseignements personnels

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de facture	Prénom	Nom de famille
<input type="text"/>		
Adresse de résidence, ville, province et code postal		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Téléphone principal	Courriel	

Vos renseignements bancaires

<input type="text"/>
Adresse de succursale bancaire
<input type="text"/>
Numéro de succursale (transit)
<input type="text"/>
Numéro d'institution
<input type="text"/>
Numéro de compte bancaire

VOTRE BANQUE 015

DATE 2 0 2 1 A A M J J

Payer à l'ordre de _____ \$

POUR _____ MI

⑈ 0 5 ⑈ ⑆ 2345 ⑆ 615 ⑆ 234567 ⑈

Transit
Numéro d'institution
Numéro de compte

Renseignements sur la résiliation du cours

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titre du cours	Session
<input type="text"/>	
Raison motivant la résiliation	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature du participant (ou d'un parent si mineur)	Date

Réservé à l'administration

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant du remboursement	Mode de remboursement
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reçu par	Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Approuvé par	Date