



## ANNULATION DE CONTRAT

Selon la *Loi sur la protection du consommateur*, un consommateur peut résilier un contrat à tout moment. Les montants remboursables sont déterminés conformément aux réglementations en vigueur.

### Pour les cours de natation

Pour un service à exécution successive (plusieurs cours), le remboursement est calculé selon la date de réception du formulaire de résiliation.

- A. Si le formulaire de résiliation est remis avant que Natation Super Nageurs commence à exécuter ses obligations, aucuns frais ni pénalité ne seront exigés.
- B. Si le formulaire de résiliation est remis après que Natation Super Nageurs commence à exécuter ses obligations, les frais suivants seront exigés :
  1. la valeur des cours dispensés jusqu'à la date de l'envoi du formulaire de résiliation calculé au taux stipulé dans le présent contrat, et
  2. la moins élevée des deux sommes suivantes : soit 50 \$ ou une somme représentant 10 % du prix des services prévus après la date de l'envoi du formulaire de résiliation.

### Pour la surveillance de piscine

Pour un service à une seule séance, il n'y a aucun remboursement lorsqu'il s'agit d'un service d'une seule séance.

---

## FORMULAIRE DE RÉSILIATION

Pour résilier le contrat, vous devez nous transmettre, par courriel (natationsuperngaeurs@gmail.com), par la poste ou en personne à notre lieu d'affaires, le formulaire de résiliation suivant. Nous disposons de 10 jours, à compter de la date de réception de votre avis, pour vous remettre l'argent dû, s'il y a lieu.

À : Natation Super Nageurs  
10 Rue de Josselin, Blainville, QC, J7B 1X8

Date : \_\_\_\_\_  
(DATE DE L'ENVOI DU FORMULAIRE)

En vertu de l'article 193 de la *Loi sur la protection du consommateur*, je résilie le contrat conclu avec Natation Super Nageurs.

Conclu le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ .  
(DATE DE LA CONCLUSION DU CONTRAT) (VILLE)

\_\_\_\_\_  
(NOM COMPLET DU CONSOMMATEUR)

\_\_\_\_\_  
(ADRESSE DU CONSOMMATEUR)

\_\_\_\_\_  
(SIGNATURE DU CLIENT)

---

## SECTION ADMINISTRATION

\_\_\_\_\_  
(DATE DE RÉCEPTION DU FORMULAIRE)

Calculs : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(SIGNATURE DU DIRECTEUR)

\_\_\_\_\_  
(DATE)