

# Formulaire de remboursement du Service de la carte uOttawa – À lire attentivement

Veillez remplir le formulaire ci-après pour obtenir le remboursement de dollars Flex ou de votre forfait alimentaire. Avant de remplir la demande de remboursement, assurez-vous d'y être admissible, en consultant les articles 9 et 15 de la [Convention régissant l'utilisation](#) de la carte uOttawa. Veillez remplir, imprimer et signer le formulaire, puis le transmettre, accompagné de vos renseignements bancaires, au Service de la carte uOttawa, en personne ou par courriel, à l'adresse [carteuOttawa@uOttawa.ca](mailto:carteuOttawa@uOttawa.ca).



**REMARQUE** : Vous devez joindre au formulaire un spécimen de chèque ou un document de l'institution financière confirmant vos renseignements bancaires.

SECTION A – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
NOM DE FAMILLE	PRÉNOM(S)	NUMÉRO D'EMPLOYÉ(E)	NUMÉRO D'ÉTUDIANT(E)
ADRESSE POSTALE COMPLÈTE (N° ET RUE, BOÎTE POSTALE, N° D'APPARTEMENT, ETC.)			
VILLE	PROVINCE	COURRIEL	
CODE POSTAL	N° DE TÉLÉPHONE (AVEC L'INDICATIF RÉGIONAL)		

SECTION B – REMBOURSEMENT DEMANDÉ	
Veillez nous indiquer quel remboursement vous demandez.	
Option 1 : • Flex	Veillez remplir la section C.
Option 2 : • Forfait alimentaire à la carte	Veillez remplir la section C.
Option 3 : • Forfait alimentaire illimité de 5 jours • Forfait alimentaire illimité de 7 jours	Choisissez cette option si votre forfait alimentaire était inclus à vos frais d'hébergement sur votre relevé de compte. Veillez <b>ignorer</b> la section C.
Option 4 : • Forfait alimentaire illimité de 5 jours • Forfait alimentaire illimité de 7 jours	Choisissez cette option si votre forfait alimentaire a été acheté en ligne au moyen d'une carte de crédit ou en personne au Service de la carte uOttawa. Veillez <b>remplir</b> la section C.
Option 5 : • Dégradation d'un forfait alimentaire	Choisissez cette option si vous souhaitez passer d'un forfait de 7 jours à un forfait de 5 jours. Veillez <b>remplir</b> la section C.

SECTION C – RENSEIGNEMENTS BANCAIRES (NE SÉLECTIONNEZ QU'UNE SEULE OPTION)	
Les renseignements bancaires figurent sur votre chèque ou peuvent être fournis par votre institution financière.	
Ma banque est une succursale canadienne (banque située au Canada)	Ma banque est étrangère (banque située à l'extérieur du Canada)
Renseignements bancaires <ul style="list-style-type: none"> <li>Nom de l'institution financière :</li> <li>Identifiant de succursale (transit) à 5 chiffres :</li> <li>Numéro de l'institution à 3 chiffres :</li> <li>Numéro de compte :</li> </ul>	Renseignements bancaires <ul style="list-style-type: none"> <li>Nom de la banque :</li> <li>Adresse complète de la banque :</li> <li>IBAN ou numéro de compte :</li> <li>Code SWIFT :</li> </ul>

## Service de la carte uOttawa

90 Université Privé, pièce 145, Ottawa ON, K1N 6N5 (Canada)

Tél. : 613-562-5885 • [carteuOttawa@uOttawa.ca](mailto:carteuOttawa@uOttawa.ca) • [www.uOttawa.ca/carteuOttawa](http://www.uOttawa.ca/carteuOttawa)



uOttawa

**SECTION D – SIGNATURE ET CONSENTEMENT**

J'accepte les modalités de remboursement stipulées dans la Convention régissant l'utilisation de la carte uOttawa. Je comprends que les remboursements sont accordés aux personnes détentrices de la carte uOttawa et uniquement sur présentation du présent formulaire dûment rempli. Je comprends que des frais administratifs de 25 \$ seront déduits de mon compte, en plus de tout autre montant prévu dans la [Convention régissant l'utilisation de la carte uOttawa](#). Je comprends et accepte que chaque jour où un forfait alimentaire illimité de 5 jours ou de 7 jours est actif sur une carte uOttawa est considéré comme utilisé, et que je demeure responsable du coût de chaque jour où le plan à accès illimité est actif. Je comprends que le remboursement sera calculé au prorata, en fonction de la date de désactivation du forfait alimentaire sur ma carte uOttawa. Une fois la demande traitée, l'obtention d'un remboursement peut prendre jusqu'à 15 jours ouvrables.

\_\_\_\_\_

SIGNATURE

ANNÉE	MOIS	JOUR

DATE



**REMARQUE :** Vous devez joindre au formulaire un spécimen de chèque ou un document de l'institution financière confirmant vos renseignements bancaires.

**SECTION E – RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

DATE DE RÉCEPTION DU FORMULAIRE		REÇU PAR :		DEMANDE APPROUVÉE	DEMANDE REFUSÉE						
<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>ANNÉE</td> <td>MOIS</td> <td>JOUR</td> </tr> </table>					ANNÉE	MOIS	JOUR				
ANNÉE	MOIS	JOUR									
REMARQUES :											
<b>1 - FORFAIT ILLIMITÉ</b>	N° DU FORFAIT :	MONTANT DU FORFAIT (\$) :	NOMBRE DE JOURS UTILISÉS :	MONTANT UTILISÉ (\$) :	SOLDE / FRAIS 1 :						
<b>2 - DOLLARS REPAS</b>	DOLLARS REPAS :		DOLLARS REPAS UTILISÉS :		SOLDE / FRAIS 2 :						
<b>3 - DOLLARS FLEX</b>	DOLLARS FLEX :		DOLLARS FLEX UTILISÉS :		SOLDE / FRAIS 3 :						
SOLDE / FRAIS N° 1	SOLDE / FRAIS N° 2	SOLDE / FRAIS N° 3		FRAIS ADMINISTRATIFS :							
REMBOURSEMENT (\$)			FRAIS PORTÉS À LA CARTE KX :								

NUMÉRO DE FACTURE :	DATE DE FACTURATION :	IDENTIFIANT DE FOURNISSEUR :						
	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>ANNÉE</td> <td>MOIS</td> <td>JOUR</td> </tr> </table>				ANNÉE	MOIS	JOUR	
ANNÉE	MOIS	JOUR						
<b>FDM 1000 CC 3530 PG001144</b>	DESCRIPTION	MONTANT TOTAL						

**Service de la carte uOttawa**

90 Université Privé, pièce 145, Ottawa ON, K1N 6N5 (Canada)

Tél. : 613-562-5885 • [carteuOttawa@uOttawa.ca](mailto:carteuOttawa@uOttawa.ca) • [www.uOttawa.ca/carteuOttawa](http://www.uOttawa.ca/carteuOttawa)

uOttawa