



Appendix A

REFUND REQUEST FORM / FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

Office name and number /

Nom du bureau et numéro: _____

Client information / Information du client:

Name / Nom: _____

Address / Adresse: _____

Telephone / Téléphone: _____

File number / Numéro de dossier: _____

Receipt number / Numéro de reçu: _____

(Attach original receipt to form / Attachez le reçu original au formulaire)

Refund amount: _____

Reason for refund

Overpayment / Paiement exédentaire Withdrawn / Retrait

Other / Autre: _____

Business Line (GL) / Ligne d'affaire (C/G): _____

Refund requested by / Remboursement demandé par:

Print Name / Lettres moulées

Signature

Date

Certified pursuant to section 20 of the Financial Administration Act /

Certifié en vertu de l'article 20 de la Loi sur la gestion des finances publiques:

Print Name / Lettres moulées

Signature

Date