

**Campeurs internationaux avec assurance médicale privée**

**Camp Nomingue  
1889, ch des Mesanges, Nomingue, QC J0W 1R0 (819)278-3383**

Chers Parents,

Ce formulaire doit être rempli et retourné avant l'arrivée de votre fils au camp par tous parents qui décident d'utiliser leur assurance médicale privée pour payer les frais médicaux de leur fils durant son séjour au Camp Nomingue.

Si votre fils a besoin d'attention médicale à l'extérieur du camp, le dépôt exigé par l'hôpital doit être payé à son arrivée. Le dépôt sera chargé à votre carte de crédit et le montant sera à peu près 1200,00\$. Les coûts réels seront ensuite déterminés et la partie non-utilisée vous sera remboursée.

Quand l'hôpital émettra les documents originaux, nous vous les enverrons pour que vous les ayez pour votre fournisseur d'assurance.

Toute visite à notre médecin résident à l'infirmerie est facturé sur le compte de votre fils et ne dépasse généralement pas 60\$ pour la première visite et moins pour le suivi. Vous recevrez des reçus pour ces visites aussi.

Merci. Elisa Van Wagner et Grant McKenna

\*\*\*\*\*

Cher administrateur d'hôpital, date.....

Je, ..... (votre nom et lien avec l'enfant), autorise le Camp Nomingue de procurer un traitement médical au nom de mon fils.

Nom de l'enfant.....son âge.....son poids.....

J'autorise également l'utilisation de ma carte Visa ou Master Card pour payer le dépôt et/ou le traitement tel que prévu. Je demande que tous les documents soient retournés avec mon fils au Camp Nomingue où ils me seront transmis par le camp et je demande que tous les remboursements à l'égard dépôt ou le traitement soient remboursés à ma carte de crédit.

Type de carte de crédit: ..... Master Card ..... Visa

Nom sur la carte de crédit .....

Numéro de la carte de crédit: .....

Date d'expiration: .....

Signature du titulaire de la carte de crédit .....

S'il vous plaît fournissez votre nom complet et votre adresse postale pour les dossiers de l'hôpital :

.....  
.....  
.....