



Association Étudiante du Secteur des Sciences de l'UQAM
200, rue Sherbrooke Ouest, Local SH-R560 (514) 987-0308

www.aessuqam.org

Décharge pour remboursement de cotisation

Nom : _____

Prénom : _____

Code permanent : _____

Adresse : _____

No. de téléphone : _____

À qui de droit,

Je, soussigné-e _____, étudiant-e en _____, demande le
remboursement de ma cotisation étudiante versée pour la session _____.

Par la présente, je renonce à mon droit d'être défendu-e par mon association étudiante.

Je comprends que je me retire ainsi de toute possibilité de mandater des délégués-es ou d'être moi-même délégué-e dans les instances de l'UQAM et ailleurs.

Je renonce à être membre de l'association et par la même occasion à mon droit de parole et de vote lors des assemblées, que les conséquences des décisions celles-ci me touchent ou non. Je m'expose donc à subir les décisions de l'Assemblée générale ou d'un vote en référendum sans toutefois pouvoir y participer.

Je renonce à pouvoir bénéficier de tout service offert par l'association.

Je renonce à tous mes droits de membre de l'association. J'affirme comprendre et assumer les conséquences de ce choix.

Ci-joint, je fournis une copie de ma carte étudiante et une preuve de paiement de ma cotisation étudiante.

Date du jour : _____

Signature du requérant ou de la requérante : _____

Signature d'un officier ou d'une officière de l'AESSUQAM : _____