

## Formulaire de remboursement de cotisation individuelle

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro d'étudiant (8 chiffres) \_\_\_\_\_

Programme : \_\_\_\_\_

A qui de droit :

Je, soussigné(e) (prénom et nom) \_\_\_\_\_, étudiant(e) en (programme) \_\_\_\_\_, demande le remboursement de ma cotisation étudiante versée pour la session (session et année) \_\_\_\_\_.

Je renonce à être membre de l'association étudiante et par la même occasion à mon droit de parole et de vote lors des assemblées générales, des consultations et de tout autre instance de l'AÉTÉLUQ et ce que les conséquences des décisions de celles-ci me touchent ou non.

Je comprends que je renonce ainsi à toute possibilité de mandater des délégué(e)s ou d'être élu(e) sur toute instance de l'AÉTÉLUQ ou de la TÉLUQ au nom des étudiant(e)s de la TELUQ.

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.

J'affirme comprendre et assumer les conséquences de ce choix.

Ci-joint une preuve d'admission à un programme de la TELUQ ainsi qu'une preuve de paiement de ma cotisation étudiante.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant ou de la requérante

\_\_\_\_\_  
Signature du ou de la responsable de l'AÉTÉLUQ