



## REMBOURSEMENT DE COTISATION AUTOMNE 2024

Date limite : 23 septembre 2024

**N'oubliez pas que vous devez annuler les assurances dentaires et de santé.**

**Je me présente :**

**Personne étudiante**

Prénom et nom : \_\_\_\_\_

Pronom : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel UQAM : \_\_\_\_\_@courrier.uqam.ca

Cycles d'études :  1<sup>e</sup> cycle  2<sup>e</sup> cycle  3<sup>e</sup> cycle

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

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

### **RENONCEMENT AUX SERVICES ET AU DROIT DE REPRÉSENTATION**

Vous devez répondre aux énoncés suivants pour avoir droit au remboursement de la cotisation du trimestre d'automne 2024. Dans certains cas, vous autorisez l'association de faire des vérifications avec des tiers.

Je comprends que la cotisation étudiante aide l'association à offrir le service d'une assurance collective pour tous, le financement de projets étudiants et des associations de programmes et d'autres services. J'accepte de ne plus recevoir aucun des services de l'AFELC-UQAM ou de pouvoir voter pour une grève pour le trimestre d'automne 2024.

**Oui, j'accepte volontairement de ne plus recevoir de service ou de faire des demandes de financement ou d'être dans une équipe de production qui fait des demandes de financement.**

Je ne ferai aucune demande individuelle ou en équipe de financement de projets ou de toute autre nature.

**Oui, j'accepte volontairement de ne plus recevoir de service.**

Je ne participerai pas ni ne siégerai au nom de l'AFELC-UQAM au sein de ses instances dans l'association ou dans l'université et je m'engage à en informer toutes les personnes concernées.

**Oui, j'accepte volontairement de ne pas siéger ou de ne pas participer aux différentes instances.**

J'accepte volontairement de perdre de mon droit de parole, de vote et de participation aux assemblées générales et aux autres comités en tant que membre de l'association.

**Oui, j'accepte volontairement de perdre mes droits et mes privilèges.**

Je conçois que l'association ne protège plus mes droits comme membre dans la Faculté de communication et dans l'université et je m'engage à en informer toutes les personnes concernées.

**Oui, j'accepte volontairement de ne plus être une personne protégée par l'association et d'en informer les instances concernées, si cela est nécessaire.**

J'autorise l'AFELC-UQAM à diffuser les informations qui peuvent m'identifier concernant mon retrait de l'Association à toutes personnes ou instances qui le demanderaient si cela est nécessaire.

**Oui, j'autorise volontairement l'AFELC-UQAM, si cela est nécessaire et uniquement dans le cadre de cette demande.**

J'autorise l'AFELC-UQAM à accéder à toute information nominative ou pécuniaire qui me concerne aux comptes étudiants, au registrariat, à la Faculté ou toutes instances universitaires ainsi qu'à l'ASEQ par le biais de tout mode de communication pour le traitement de cette demande uniquement.

**Oui, j'autorise volontairement l'AFELC-UQAM, si cela est nécessaire et uniquement dans le cadre de cette demande.**

## **PROCÉDURE**

Vous devez compléter la section suivante pour procéder au paiement, si vous répondez à la totalité des critères.

Si mon remboursement est autorisé, je fournirai mes informations pour une transaction bancaire sans frais pour moi.

**Oui, j'accepte volontairement de fournir l'information sur demande.**

Apportez le formulaire au J-1190 ou envoyez-le au : [afelc@courrier.uqam.ca](mailto:afelc@courrier.uqam.ca)

## **ENGAGEMENT**

En remplissant, signant et soumettant cette demande, je reconnais que j'ai lu et compris ce formulaire et j'ai répondu volontairement à toutes les questions.

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

La présente demande dûment signée et qui est transmise par courriel en format « PDF » crée des obligations valides et exécutoires et a la même valeur que l'original portant les signatures manuscrites.