

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE LA PART SOCIALE

RENSEIGNEMENT SUR LE MEMBRE

NOM :

NUMÉRO D'ÉTUDIANT:

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

ADRESSE COURRIEL :

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

LA PRÉSENTE EST POUR TRANSMETTRE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE LA PART SOCIALE DE MA CARTE DE MEMBRE DE LA COOP ÉTUDIANTE DU CÉGEP ÉDOUARD-MONTPETIT.

J'AI QUITTÉ LE CÉGEP LE : * INSCRIRE LA DATE DE VOTRE DÉPART

VEUILLEZ ME FAIRE PARVENIR LE REMBOURSEMENT DE LA PART SOCIALE AU MONTANT DE 7,00\$ PAR CHÈQUE À L'ADRESSE MENTIONNÉE CI-HAUT.

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DATE DE TRAITEMENT : _____

CHÈQUE : _____

BROCHER LE HAUT DU CHÈQUE AVEC LE FORMULAIRE

FAIT PAR : _____

COOP ÉDOUARD-MONTPETIT
945 CHEMIN CHAMBLY, LONGUEUIL, J4H 3M6
TÉLÉPHONE : 450-679-2631