



Formulaire de Remboursement de la Cotisation Automatique
À l'Association des Étudiant.es en Sciences Sociales de l'UniversitéLaval¹

Nom : _____

Prénom : _____

NI : _____

IDUL: _____

Session demandée: A-2025

Programme: _____

Courriel : _____

En demandant un remboursement, vous renoncez à:

- 1- Votre droit de vote aux assemblées générales de l'AÉSS
- 2- Votre droit de postuler un poste au sein de l'AÉSS ou tout comité étant lié à l'AÉSS
- 3- Votre accès aux services offerts par l'AÉSS

Pour recevoir votre remboursement vous devez fournir :

- 1- Un spécimen chèque
- 2- La facture de vos frais de scolarité avec vos frais associés aux associations étudiantes

Signature: _____

Date: _____

¹ Date limite pour envoyer votre demande à aess@asso.ulaval.ca : **15 octobre 2025**