



Démission de membre

Date :

À l'attention du secrétaire de la Coopérative, et
Aux membres du Conseil d'administration de la Coopérative de l'Université Laval,

Par la présente, je déclare vouloir démissionner de la Coopérative de l'Université Laval et donne au Conseil d'administration un avis à cet effet, conformément à l'article 1-3.03 du Règlement de la Coopérative.

Je joins à la présente ma carte de membre et je déclare ne devoir aucune somme d'argent à la Coopérative. Je demande donc le remboursement de ma part sociale souscrite à la Coopérative.

Je suis conscient que, conformément à l'article 1-3.03 du Règlement, mon formulaire de démission dûment complété doit être reçu au siège social de la Coopérative.

de Membre :

Nom et prénom :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>
Montant part sociale :	<input type="text"/>

Signature du membre démissionnaire

INSTRUCTIONS

Veillez remettre ce formulaire dûment complété et signé, accompagné de votre carte de membre, à l'une de nos succursales. Vous pouvez aussi l'expédier par la poste à :

Zone Université Laval
2305, rue de l'Université, Local 1100
Pavillon Maurice-Pollack
Québec QC G1V 0B4

Les remboursements sont faits 1 fois par mois, à la fin du mois.