

# FORMULAIRE DE RETOUR DES COTISATIONS AUX ASSOCIATIONS DE PROGRAMME

Association facultaire étudiante des sciences humaines

(AFESH-UQAM)  
405 rue Ste-Catherine Est, J-M770  
CP 8888, succ. Centre-Ville  
Montréal, H3C 3P8  
514-987-3000 poste 2633  
afesh@uqam.ca  
www.uqam.ca/afesh



## Identification

Association : \_\_\_\_\_

Requérant-e : \_\_\_\_\_

Cotisations demandées pour la session : Été 201\_\_ Automne 201\_\_ Hiver 201\_\_

Le chèque sera fait au nom de : \_\_\_\_\_

## Documents à fournir

*Un bilan des revenus et dépenses de votre association pour l'année précédente doit être fourni soit au moment de la demande des cotisations de la session d'automne ou lors des demandes subséquentes si les cotisations d'automne n'ont pas été réclamées. Notez que ce document ne doit être fourni qu'une seule fois par année.*

## Signataires du compte de l'association

Nom	Code permanent	Signature
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Attestation

Je \_\_\_\_\_ certifie que je suis mandataire de mon association étudiante de programme et que les informations contenues dans cette demande ou jointes à celle-ci sont vraies.

En foi de quoi j'ai signé, à Montréal :

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

### **Règlements relatifs au retour de cotisations aux associations de programme**

- Les demandes de retour de cotisation ne sont recevables que dans un délai de six (6) mois suivant le premier versement par l'UQAM à l'AFESH-UQAM des cotisations pour la session en question.
- L'AFESH-UQAM est tenue de verser le retour de cotisation dans un délai de deux (2) semaines suivant la réception d'une demande conforme aux règles.

## Liste des membres de l'exécutif de l'association

Nom	Poste	Courriel	Téléphone
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## Liste des délégué-e-s à la plénière intermodulaire (PIM)

Nom	Courriel	Téléphone
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Liste des représentant-e-s au comité de programme (COP)

Nom	Courriel	Téléphone
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Versement de la cotisation (ne pas remplir cette section lors de la demande)

Je déclare avoir pris possession du chèque # \_\_\_\_\_ au montant de \_\_\_\_\_ \$ à l'ordre de mon association de programme pour la session \_\_\_\_\_ en date du \_\_\_\_\_

Signature du réquérant ou de la requérante

Signature du ou de la responsable de l'AFESH

Je déclare avoir pris possession du chèque # \_\_\_\_\_ au montant de \_\_\_\_\_ \$ à l'ordre de mon association de programme pour la session \_\_\_\_\_ en date du \_\_\_\_\_

Signature du réquérant ou de la requérante

Signature du ou de la responsable de l'AFESH

Je déclare avoir pris possession du chèque # \_\_\_\_\_ au montant de \_\_\_\_\_ \$ à l'ordre de mon association de programme pour la session \_\_\_\_\_ en date du \_\_\_\_\_

Signature du réquérant ou de la requérante

Signature du ou de la responsable de l'AFESH