

**IMPORTANT - SEULES LES DEMANDES COMPLÈTES SERONT TRAITÉES.**

Notez que la Fondation du Cégep Garneau agit à titre d'intermédiaire dans le processus de remboursement des cotisations. Vous devez donc OBLIGATOIREMENT fournir les TROIS documents prescrits aux dates fixées :

- Une copie de votre carte étudiante valide émise par le Cégep Garneau;
- Une copie de votre état de compte que vous pouvez trouver sur votre portail Omnivox dans l'onglet Centre de paiement ou Centre de paiement – Historique;
- Le formulaire « **Demande de remboursement des cotisations volontaires** », daté et signé.

Votre demande doit être déposée **par courriel** : [fondation@cegepgarneau.ca](mailto:fondation@cegepgarneau.ca) entre le lundi 3 février et vendredi 7 février.

Le dépôt maximal d'une demande est le vendredi 7 février à 16 h.

Les demandes reçues après cette heure seront malheureusement refusées.

**1. INFORMATION DU DEMANDEUR**

\_\_\_\_\_  
Nom, Prénom de l'étudiant

\_\_\_\_\_  
Numéro de demande d'admission (DA)

**2. DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES COTISATIONS VOLONTAIRES À LA FONDATION  
POUR LE PROJET DE DÉVELOPPEMENT ET DE REHAUSSEMENT DE LA BIBLIOTHÈQUE**

Je déclare avoir déboursé les frais en regard de la cotisation volontaire à la Fondation pour le projet de développement et de rehaussement de la bibliothèque, soit les deux cotisations suivantes :

- Association étudiante contribution à la Fondation du Cégep : 10 \$
- Association des parents des étudiants contribution à la Fondation du Cégep : 12 \$

Je signifie par la présente mon désir de ne pas soutenir financièrement la Fondation et ce projet et autorise le Cégep à me remettre la somme de 22 \$.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Représentant(e) de la Fondation

\_\_\_\_\_  
Date

**3. DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE LA COTISATION À L'ASSOCIATION DES PARENTS DU CÉGEP GARNEAU**

Je déclare avoir déboursé les frais en regard de la cotisation à l'Association des parents du Cégep Garneau et signifie par la présente mon désir de me faire rembourser la somme de 5 \$.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Représentant(e) de l'Association des parents

\_\_\_\_\_  
Date

**4. TRAITEMENT DE LA DEMANDE – SECTION RÉSERVÉE AU SERVICE DES FINANCES**

\_\_\_\_\_  
Représentant(e) du service des finances

\_\_\_\_\_  
Date

**MONTANT TOTAL DU REMBOURSEMENT :** \_\_\_\_\_ **\$**