

Retrait volontaire à titre de membre

Formulaire de demande

Je désire, par la présente, vous informer que je ne veux plus être membre de la Corporation du Centre Mgr Marcoux.

Je comprends que le retrait prend effet sur réception par le Centre Mgr Marcoux du présent formulaire et entraîne ipso facto la déchéance de mes droits à titre de membre du Centre.

Je comprends également que je n'aurai droit, le cas échéant, à aucun remboursement de ma cotisation.

Signature

Date

Merci de nous retourner ce formulaire dûment complété à l'adresse suivante:
administration@centremgrmarcoux.com. Vous pouvez également le déposer à la réception
du Centre au 2025, rue Adjutor-Rivard à Québec G1J 0H6

Des exemplaires de ce formulaire sont également disponibles à la réception du Centre.