



DEMANDE D'ANNULATION D'INSCRIPTION

Madame Monsieur

NOM :

Prénom :

N° étudiant :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Courriel :

Je sollicite l'annulation de mon inscription en PASS PACES

Pour le motif suivant :

J'ai été informé(e) que l'annulation de mon inscription :

- **Donnera lieu à un remboursement** seulement si elle est demandée avant le début des cours. (1^{er} septembre inclus, dépôt ou envoi par mail ou par courrier cachet de la poste faisant foi)
- **Me fera perdre le statut étudiant (e)** et tous les droits afférents aux services de l'Université.
- **Étant boursier(ère), suspendra** le versement de ma bourse par le CROUS et les droits afférents.

Je suis dans les délais et je demande le remboursement (remplir le formulaire de demande de remboursement)

Je suis hors délais je ne peux pas faire de demande de remboursement

DEMANDE A ENVOYER PAR MAIL SUR LE SITE OU VOUS ETES INSCRIT :

ADV : med-inscriptions@umontpellier.fr

Flahault : pass-flahault@umontpellier.fr

Nîmes : mednimes-inscriptions@umontpellier.fr

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur avoir pris connaissance de l'ensemble des informations figurant sur la présente demande et que les renseignements portés sur celle-ci sont exacts et sincères.

Fait à

Le

Signature obligatoire :

Information : La demande d'annulation d'inscription sera effective dès le dépôt ou réception de la demande. Une lettre d'annulation vous sera envoyée par courrier à l'adresse indiquée dans un second temps (cette lettre sera à conserver sans délai).