



DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Nom :

Prénom :

N'étudiant :

Formation :

Motif du remboursement :

Je me suis inscrit-e en PASS, DFGSM2, DFGSM3. Je demande le remboursement des droits de scolarité de 175 €.

Je me suis inscrit-e en DFASM1, DFASM2, DFSAM3 ou Master. Je demande le remboursement des droits de scolarité de 250€.

Le remboursement s'effectuera sur :

mon compte

Le compte d'un tiers

Nom et Prénom du titulaire du compte sur lequel sera effectué le remboursement :

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de remboursement et des pièces à fournir (liste ci-après) et certifie l'exactitude des renseignements communiqués.

Fait à _____ le _____

Signature de l'étudiant

Même si le destinataire du paiement n'est pas l'étudiant

Ce formulaire doit être envoyé par mail avec les justificatifs suivants :

Montpellier site ADV à med-inscriptions@umontpellier.fr

Montpellier site Flahault à pharma-inscriptions@umontpellier.fr

Nîmes à mednimes-inscriptions@umontpellier.fr

➤ **PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CE FORMULAIRE**

Notification **définitive** de bourses du CROUS/ Bourse du gouvernement Français/ autorisation statut apprenti, pupille de la nation.

R.I.B (Document émit par la banque avec le **logo**).

Attestation de remboursement à un tiers (si la demande de remboursement doit être effectué sur un compte autre que celui de l'étudiant).

Information : La demande de remboursement sera traitée à partir du début des cours.

Un délai 3 mois maximum est à compter pour les paiements comptant pour les paiements en 3 fois ce délai débute à partir du dernier paiement.