

## DEMANDE DE SUSPENSION TEMPORAIRE D'ABONNEMENT

### INTRODUCTION

Quelle que soit la raison, vous pouvez soumettre une demande de suspension temporaire d'abonnement en remplissant le formulaire ci-dessous et en le remettant à l'accueil du Centre ou en le transmettant par courriel (*vous devez au préalable le télécharger sur un ordinateur et le remplir*).

*Important : Veuillez ne pas remplir ce formulaire dans le cas d'une demande de suspension d'abonnement pour une raison médicale ou professionnelle avec preuve à l'appui (certificat médical ou attestation de l'employeur selon le cas).*

### CONDITIONS D'APPLICATION

- ✓ Pour les abonnements de 12 mois uniquement.
- ✓ Pour une durée consécutive maximale de 4 semaines.
- ✓ À une seule occasion pendant votre période d'abonnement.
- ✓ Si la demande est reçue avant la période de suspension temporaire demandée.
- ✓ Pour les abonnements familiaux : la suspension sera appliquée à tous les membres bénéficiant de l'abonnement.

Ce privilège ne peut pas être transféré à un autre membre, ni à un abonnement futur. De plus, la suspension s'appliquera à tous les abonnements actifs à votre dossier. Les paiements mensuels avec chèques postdatés ainsi que les paiements préautorisés par carte de crédit ne seront pas modifiés. Nous communiquerons avec vous par courriel au sujet du statut de votre demande.

### RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE

Nom : ..... Prénom : .....  
No de membre : ..... Date de naissance (AAAA/MM/JJ) : .....  
Téléphone (résidence) : ..... Téléphone (autre) : .....  
Adresse courriel : .....

### DATES DE SUSPENSION (DURÉE CONSÉCUTIVE MAXIMALE DE 4 SEMAINES)

Date de début (AAAA/MM/JJ) : ..... Date de fin (AAAA/MM/JJ) : .....

J'ai lu et j'accepte les conditions ci-dessus.

Signature : ..... Date : .....

### Détails sur l'abonnement - Réserve à l'administration du Centre

Type d'abonnement : .....  
Date de début : ..... Date de fin reportée : .....  
Demande traitée le : .....