



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Votre numéro de membre est le

Sceau du magasin

1 INFORMATION REQUISE Voir verso

Nom : Nom de famille (en lettres moulées, SVP) Prénom et initiales

Rue ou C.P. : Ville ou village :

Province : Code postal : Téléphone : NAS :

2 INFORMATION REQUISE Voir verso

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

Par la présente, je, (nom), autorise le conseil d'administration de la coopérative à transférer ou à verser, suite à mon décès, toute somme qui serait à mon crédit, moins les dettes, à (nom) de (lieu) .

Signé à (lieu) , le (date) 20 .

Témoïn : Signature du membre :

Par la présente, je demande de devenir propriétaire de la coopérative et j'accepte de me conformer à ses règlements administratifs. Je comprends que je dois satisfaire aux conditions suivantes pour être propriétaire :

a) Je dois faire un investissement initial de .

b) Je peux annuler mon adhésion à la coop en tout temps en donnant un avis écrit adressé à la secrétaire ou au secrétaire du conseil d'administration.

(Nota - Si vous annulez votre adhésion, votre capital social vous sera remboursé conformément aux règlements administratifs de la coopérative et à la loi provinciale sur les associations coopératives.)

Investissement dans le capital social au montant de reçu par

Signature du membre : Date (mm/jj/aaaa)

3 INFORMATION FACULTATIVE Voir verso

Veuillez remplir si vous désirez profiter des privilèges d'encaissement de chèques. La carte de membre-propriétaire doit être présentée au moment d'encaisser un chèque.

N° de permis de conduire ou de carte de crédit :

Établissement financier : Succursale :

N° de compte

Employeur : N° de tél. de l'employeur :

4 INFORMATION FACULTATIVE Voir verso

Veuillez nous fournir les renseignements suivants au sujet des personnes qui recevront une carte de membre.

Nom	Date de naissance (mm/jj/aaaa)	Sexe	Carte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>

Pourquoi avez-vous adhéré à la coop?

Comment chauffez-vous votre maison? Propane Huile Électricité Bois Autre (Vous pouvez cocher plus d'une case.)

Combien de véhicules votre ménage possède-t-il? Voulez-vous faire partie d'un comité de votre magasin? Oui Non

À l'usage du bureau seulement

Date d'approbation par le conseil : Signature du représentant du conseil :

Blanc - Magasin Jaune - Membre