Je soussigné(e), , demande à être admis comme membre  ;

| **Type de membre**  (Cocher seulement une case) | **Je déclare** | **Je verse à la coopérative une somme de** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de parts sociales** | **Valeur des parts sociales** | **Total** |
| ❒ utilisateur | avoir un intérêt en tant qu’**usager des services** de la coopérative. | cinq (5) | dix dollars (10 $) | 50 $ |
| ❒ soutien | avoir un intérêt économique, social ou culturel dans l’atteinte de l’objet de la coopérative. | cinquante (50) | dix dollars (10 $) | 500$ |

Ce montant est applicable au paiement de mes parts de qualification conformément au règlement de régie interne de la coopérative.

Je m’engage à respecter les politiques et règlements de la coopérative.

Lors de ma démission, je ferai don de mes parts à la coopérative si je m’abstiens de réclamer par écrit le remboursement. (Facultatif)

| Signé à : |  | , le |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (lieu) |  | (date) |

| Signature : |  |
| --- | --- |

| **Identification du membre (personne physique ou personne morale)** | | | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | | |  |
| Adresse : |  | | |  |
|  |  | | |  |
| Téléphone : |  | Cellulaire : |  |  |
| Site internet |  | Courriel : |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Identification du représentant de la personne morale (si différent)** | | | |  |
| Nom : |  | Fonction : |  |  |
| Téléphone : |  | Courriel : |  |  |
|  |  |  |  |  |

| **Réservé à l’administration** | | |
| --- | --- | --- |
| Présenté à la réunion du conseil d’administration du : |  |  |
| Accepté : ❑ Rejeté : ❑ Détails : |  |  |
|  |  |  |
| Numéro du membre |  |  |
|  |  |  |