

Coopérative de solidarité et de santé du nord de Lotbinière

DEMANDE D'ADMISSION MEMBRE UTILISATEUR CONSOMMATEUR

Je soussigné(e) _____, demande à être admis(e) comme membre et déclare avoir la capacité effective d'être un usager des services de la **Coopérative de solidarité et de santé du nord de Lotbinière** en qualité d'utilisateur.

Je m'engage à :

- respecter les règlements de cette coopérative;
- utiliser les services à la coopérative lorsqu'ils seront requis;

Je souscris cinq parts sociales de qualification de dix dollars (10 \$) chacune conformément aux modalités déterminées par règlement.

Signé à _____, le _____.

.....
Signature

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Cellulaire :