

DEMANDE D'ADMISSION (Soutien)
Coop de solidarité SABSA

NOM DE LA PERSONNE : _____
ADRESSE : _____
VILLE : _____
CODE POSTAL : _____ TÉLÉPHONE : _____
COURRIEL : _____

Je, soussigné(e) _____, déclare avoir la capacité effective d'être un(e) membre de soutien de la Coop de solidarité SABSA et je m'engage à :

- Respecter les règlements de la Coopérative;
- Souscrire et payer mes parts de qualification tel que déterminé par les règlements, soit une (1) part sociale de dix dollars (10 \$).
- Ne pas exercer une activité qui entre en concurrence avec celle de la Coopérative.
- Participer à la réalisation de la mission de la Coopérative

Je demande donc d'être admis(e) comme membre.

Signée à _____ le _____.

Signature