

CONTRAT D'ADHÉSION MEMBRE AUXILIAIRE DE LA COOP COVILAC

Consommateur Entreprise

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

J'accepte de recevoir l'infolettre de La Coop Covilac : Oui Non

Nom employé : _____

Je déclare avoir pris connaissance du contrat et j'accepte ces conditions.

Numéro de facture : _____

Signature : _____ , à _____ , ce _____

Contrat

1. L'ADHÉRENT demande à être admis à titre de membre auxiliaire de LA COOP COVILAC;
2. À compter de la signature de la présente, et tant et aussi longtemps qu'il sera membre auxiliaire, L'ADHÉRENT s'engage et convient:
 - A souscrire et à détenir en tout temps un minimum de une (1) part sociale de qualification non votante d'une valeur nominale de 50,00 \$.
 - À payer ces (cette) dite(s) part(s) de qualification.
 - À respecter les règlements et les résolutions actuels ou futurs de la coopérative.
3. Le présent contrat est sujet à approbation par le conseil d'administration de LA COOP COVILAC.