

# 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 : .....