

DEMANDE D'ADHÉSION COMME MEMBRE DE SOUTIEN CORPORATIF

IDENTIFICATION

Société : _____
Adresse : _____
Téléphone(s) : _____
Courriel : _____

TYPE DE MEMBRE

Nous demandons à être admis à la **Coop santé de l'Université de Sherbrooke, coopérative de solidarité** en qualité de membre de soutien corporatif :

- Or 5000 \$ (500 parts sociales de 10 \$)
 Argent 1000 \$ (100 parts sociales de 10 \$)
 Bronze 100 \$ (10 parts sociales de 10 \$)

DÉCLARATION

Nous déclarons avoir la capacité d'être un membre de soutien corporatif et nous désignons _____ pour participer aux assemblées générales.

Nom de la personne représentante

Signature

Date

Nom et titre de la personne signataire

Veillez faire parvenir votre formulaire et le paiement de vos parts de qualification (par chèque à l'ordre de la Coop santé de l'UdeS) par courrier à :

*Jacques Beaulac, directeur général
Coop santé de l'Université Sherbrooke
2500, boul. de l'Université
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1*