**DEMANDE D’ADMISSION COMME MEMBRE-AUXILIAIRE**

Je soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, demande à être admis comme membre

auxiliaire de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. ( (nom de la coopérative)

Je déclare avoir la capacité effective d’être un usager des services de la coopérative.

J’accepte d’être soumis à une période d’essai de douze mois. Cette période d’essai débutera à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Je m’engage à respecter les règlements de la coopérative.

Je souscris \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ part(s) sociale(s) de dix dollars (10 $) chacune payables selon les ) (nombre)

modalités déterminées par règlement.

Signé à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signataire

Source :La Direction des coopératives du MDEIE ‘’outils coop’’