



**DEMANDE
D'ACQUISITION
D'UNE PART
SOCIALE**

Coopérative agricole d'Embrun Itée
926, rue Notre-Dame, CP 189
Embrun (Ontario) KOA 1W0
Tél: (613) 443-2833
Fax: (613) 443-1820
admin@coopembrun.com

Date: _____

Par la présente, j'adresse au Conseil d'Administration de la Coopérative agricole d'Embrun Itée une demande d'acquisition d'une part sociale.

En contrepartie, je m'engage à respecter les règlements de la Coopérative agricole d'Embrun Itée, à encourager ses activités et à payer la somme de \$100.00 représentant le prix d'une part.

Nom du, de la ou des demandeurs: _____

Adresse complète: _____

Courriel : _____

Tél: _____

d'assurance sociale : _____
ass. sociale obligatoire pour émettre un T4-A

La Coopérative agricole d'Embrun Itée reconnaît le droit au respect de la vie privée. Vos renseignements sont confidentiels. Seulement la Coopérative agricole d'Embrun Itée ou les personnes autorisées ont accès à ces informations afin de gérer votre part sociale.

Signature: _____

Réservé à l'administration:

facture: _____