



Coopérative de services Rive-Sud
730, route du Président-Kennedy
Lévis (Québec) G6C 1E2
Téléphone : (418) 838-4019
Télécopieur : (418) 838-6061
info@servicesrivesud.com
www.servicesrivesud.com

Demande d'adhésion membre régulier

N° de membre

Je soussigné, _____, demande à devenir membre de la Coopérative de services Rive-Sud, dont le siège social est situé au 730, route du Président-Kennedy, à Lévis. Je m'engage à respecter les règlements de la Coopérative et souscris **5 parts sociales de 10 \$, pour un total de 50 \$.**

(Ce capital est remboursable, lorsqu'un membre déménage, démissionne ou décède, selon les dispositions prévues au règlement).

Mode de paiement : Chèque Argent

Veillez remplir cette section en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Ville _____

Code postal _____ Secteur _____

Adresse courriel _____

Téléphone _____ Cellulaire _____

Signature _____ à _____

Ce _____ 20 _____ Témoin _____

Pour notre information, nous aimerions savoir de quelle façon vous avez connu nos services :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Personnel hospitalier | <input type="checkbox"/> Salons, kiosques, événements publics |
| <input type="checkbox"/> Professionnel de la santé | <input type="checkbox"/> Présentations, conférences, exposés |
| <input type="checkbox"/> Intervenant du CSSS | <input type="checkbox"/> Articles de journaux et/ou revues |
| <input type="checkbox"/> Intervenant organisme communautaire | <input type="checkbox"/> Publicité écrite, parlée |
| <input type="checkbox"/> Proche (parent, ami, voisin) | <input type="checkbox"/> Personnel des Caisses populaires |
| <input type="checkbox"/> Proche (actuellement usager de la Coopérative) | <input type="checkbox"/> Employé de la Coopérative |

Section réservée à l'administration

Accepté par le conseil d'administration ce _____ 20_____

Par : _____

Signature de la personne autorisée

Complété par : _____

Signature conseillère services aux membres

Saisie Qualicode
Initiales : _____