

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Demande de sociétariat

PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE

Nom :

Prénom :

Structure :

Adresse postale :

.....

Téléphone : / / / /

Mail :

PERSONNE REPRESENTANT LA STRUCTURE AU SEIN DE LA COOPERATIVE

Nom :Prénom :

Fonction :

Téléphone : / / / / Mail :

Autres personnes à tenir informées au sein de la structure

Nom :Prénom :

Fonction :

Téléphone : / / / / Mail :

Nom :Prénom :

Fonction :

Téléphone : / / / / Mail :



SOUSCRIPTION

Catégories (définis au titre III des statuts de la SCIC) :

- 1) Salariés, bénéficiaires et personnes physiques (suggestion de 1 part sociale minimum)
- 2) Partenaires publics (suggestion de 5 parts sociales minimum)
- 3) Utilisateurs secteur art et culture (suggestion de 3 parts sociales minimum)
- 4) Utilisateurs secteur sanitaire et médico-social (suggestion de 5 parts sociales minimum)

Nombre de parts : x 100 € =

Le titre de coopérateur n'est définitif qu'après validation par les membres du Conseil de Coopération.

Les parts souscrites ne sont encaissées qu'après cette validation et sur présentation de la facture.

Bulletin à retourner par voie postale ou par mail :

Pôle Culture et Santé en Nouvelle-Aquitaine

La Fabrique Pola - 10 quai de Brazza

33 100 Bordeaux

contact@culture-sante-na.com

DATE : / /

Signature :

