

## DEVENIR COOPÉRATEUR(TRICE) GÉNÉRATIONS

### SOUSCRIPTION OU/ET INFORMATION

Vous souhaitez obtenir une part sociale ou simplement recevoir de l'information

#### Je désire souscrire à 1 ou plusieurs parts sociales

Oui 1 pour un montant de CHF 100.-

Oui 2 pour un montant de CHF 200.-

Oui 3 pour un montant de CHF 300.-

Autre :

---

#### J sur la coopérative, sans engagement

Par email à l'adresse indiquée ci-dessous

Par courrier postal à l'adresse indiquée ci-dessous

Par téléphone au numéro indiqué ci-dessous

Autre :

---

### INFORMATIONS PERSONNELLES

Vos coordonnées resteront confidentielles et ne seront en aucun cas utilisées à des fins commerciales

Genre*	Madame	Monsieur
Prénom*	<hr/>	
Nom*	<hr/>	
Rue*	<hr/>	
Complément	<hr/>	
No postal*	Localité *	
Email	<hr/>	
Téléphone*	<hr/>	
Date de naissance*	<hr/>	
Abonné(e)?*	Oui	Non No abonné

Remarques

---