

Mise à jour des coordonnées / Demande de remboursement de part

A remplir par le COOPERATEUR

Mise à jour des coordonnées

ou

Demande de remboursement

Nombre de parts sociales à rembourser

Motif :

N° coopérateur :

M. Mme

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. : Portable :

Mail :

Autorisation pour recevoir des documents par voie électronique

Je déclare avoir lu la convention pour l'envoi de documents relatifs aux assemblées générales et donne mon accord pour les recevoir à l'adresse mail indiquée sur ce document.



Fait à le

Signature

Ce formulaire peut-être déposé directement à l'une des caisses des magasins ou être adressé au siège :
AQUARIUS - Service comptabilité – 152 rue de la Gare - 74370 PRINGY

www.aquarius-biocoop.org