



Coopérative de services à domicile du Cap Diamant
« Chez-moi, j'y reste ! »

« Une présence active dans la Capitale-Nationale »

DEMANDE D'ADMISSION

NOM DE LA PERSONNE : _____
ADRESSE : _____
VILLE : _____
CODE POSTAL : _____ TÉLÉPHONE : _____

Je, soussigné(e) _____, déclare avoir la capacité effective d'être un(e) utilisateur(trice) des services de la Coopérative de services à domicile du Cap Diamant et je m'engage à :

- Respecter les règlements de la Coopérative;
- Souscrire et payer mes parts de qualification tel que déterminé par les règlements, soit cinq (5) parts sociales de dix dollars (10 \$) chacune pour un montant total de cinquante dollars (50 \$).

Je demande donc d'être admis(e) comme membre.

Signée à _____ le _____.

Signature