

FORMULAIRE DE CHANGEMENT DE SOCIÉTAIRE

Numéro de membre : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Raison de la demande de changement : _____

NOUVELLES COORDONNÉES

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Date de naissance : _____

Occupation : _____

Nombre de personnes dans la famille : _____

J'accepte de recevoir des communications par courriel de la part de Convivio.

Comme membre de la coopérative, je désire que Convivio oriente ses dons vers l'organisme suivant :

Nom de l'organisme : _____ N° organisme : _____

(cet appui est gratuit et n'affecte pas le montant de ristourne à recevoir)

IMPORTANT : ce formulaire doit être signé par le membre qui possède la carte actuellement.

Aucune autre signature ne sera acceptée sauf quand la personne est décédée (nous devons recevoir une copie du certificat de décès ou avis de décès paru dans les journaux).

Signature : _____ Date : _____

Reçu par (nom de l'employé) : _____ Date : _____