

Veillez nous faire parvenir le formulaire rempli par courriel à [administration@convivio.coop](mailto:administration@convivio.coop) ou directement en succursale au comptoir de la courtoisie.

## FORMULAIRE DE

DEMANDE DE RETRAIT (REMBOURSEMENT DE CAPITAL SOCIAL)

DEMANDE DE CHANGEMENT DE SOCIÉTAIRE

AUTRE DEMANDE \_\_\_\_\_

**# de membre :** \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse actuelle: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

### **Pour une demande de retrait:**

Raison du retrait: \_\_\_\_\_

À quelle adresse devons-nous envoyer le chèque :

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**NOTE :** Le remboursement des sommes payées sur les parts sociales de qualification et autres, est fait, au trois mois, selon l'ordre chronologique des demandes. (Article 3.3 de la Loi sur les Coopératives)

### **Pour un changement de sociétaire:**

Quel est le nouveau nom à inscrire au dossier : \_\_\_\_\_

Informations additionnelles (s'il y a lieu) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **IMPORTANT :**

Ce formulaire doit être signé par la personne qui possède la carte.

**Aucune autre signature ne sera acceptée sauf quand la personne est décédée** (nous devons avoir une copie du certificat de décès).

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_