

Je deviens membre !

N.B. : Vous pouvez remplir ce formulaire avec votre ordinateur puis l'imprimer en cliquant sur le bouton au bas de la page.

Je, soussigné, demande à devenir membre de la Coopérative funéraire de Laval.

Je m'engage à respecter les règlements de la Coopérative et je déclare avoir un intérêt à titre de futur utilisateur de ses services. Je souscris deux (2) parts sociales de 10 \$ chacune au montant total de 20 \$.

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Ville :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>

Au décès, je désire que mes parts sociales soient :

- remboursées à ma succession
- remises à la Coopérative funéraire de Laval à titre de contribution à son développement

Signature : _____

N'oubliez pas de signer le formulaire imprimé et d'inclure votre chèque de 20 \$ à l'ordre de la Coopérative funéraire de Laval avant de le poster à :



Coopérative funéraire de Laval
1450, boul. Pie-X, bureau 218
Laval (Québec)
H7V 3C1