



SIÈGE SOCIAL
839, rue Papineau
Joliette (Québec) J6E 2L6
T. 450 759-4041
F. 450 759-5881

FORMULAIRE DE RACHATS DE PARTS MEMBRE AUXILIAIRE

www.novago.coop
membres@novago.coop

Nom associé au compte : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____

Numéro de membre : _____

Montant des parts : _____

MOTIF DE LA DEMANDE

- Déménagement
- Insatisfait des services et des produits offerts à mon magasin
- Insatisfait des avantages offerts aux membres
- Décès
- N'achète plus à la quincaillerie
- Autres, précisez : _____

CONDITIONS

- Tous les rachats sont sujets à compensation des sommes dues par le client.
- Le client ne pourra plus bénéficier des avantages d'être membre à compter du jour de son rachat.
- La demande est conditionnelle à son acceptation par le conseil d'administration.
- Le remboursement sera émis à la suite de l'approbation du conseil d'administration.

Je confirme vouloir racheter mes parts de membre à La Coop Novago et j'accepte ces conditions.

Signature _____

Signé à _____ Date _____