

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 _____