



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

FORMULAIRE DE TRANSFERT DE PARTS MEMBRE AUXILIAIRE ET SOCIÉTAIRE

www.novago.coop
membres@novago.coop

Nom associé au compte : _____
Adresse complète : _____
Téléphone : _____
Numéro de membre : _____
Montant des parts sociales : _____
Montant des parts privilégiées : _____

TRANSFERT DES PARTS

Je cède et transporte à la personne ou à l'entreprise suivante l'ensemble de mon capital social et de mes parts privilégiées détenues dans La Coop Novago à :

Nom associé au compte : _____
Adresse complète : _____
Téléphone : _____

CONDITIONS

- Le client qui cède ses parts ne pourra plus bénéficier des avantages d'être membre à compter du jour effectif du transfert des parts.
- La demande est conditionnelle à son acceptation par le conseil d'administration.
- Le transfert des parts sera effectué à la suite de l'approbation par le conseil d'administration.

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

Signature _____

Signé à _____ Date _____