

DEMANDE D'ADMISSION MEMBRE sociétaire

Nous soussignés, demandons à devenir membre de Agrodor, coopérative agroalimentaire des Vallées Outaouais-Laurentides (ci-après appelée «**La Coop Agrodor**»)

Et à cet effet, nous déclarons, convenons et nous nous engageons à ce qui suit, à savoir:

1. Nous sommes producteurs agricoles et ayant pris connaissance de l'objet, pour lequel **La Coop Agrodor** a été constituée, nous sommes en mesure d'y participer.
2. Advenant que nous soyons acceptés et admis à titre de membre de **La Coop Agrodor** par son conseil d'administration, nous nous engageons envers **La Coop Agrodor** et ce, à compter de notre admission à titre de membre:
 - 2.1. à souscrire 50 parts de qualification d'une valeur nominale de dix dollars (10 \$) chacune et à les payer conformément aux termes, conditions et modalités de paiement prévus à la loi ainsi qu'aux règlements de **La Coop Agrodor**, tels qu'ils peuvent être modifiés de temps à autre;
 - 2.2. à respecter intégralement tous les règlements, résolutions et décisions actuels et futurs de **La Coop Agrodor**, de son conseil d'administration et de son comité exécutif comme si nous les avons personnellement contractés;
 - 2.3. à signer le contrat de membre, dont copie est jointe à la présente comme partie intégrante, et à le respecter, celui-ci prenant effet et nous liant envers **La Coop Agrodor** à la date où nous serons acceptés comme membre de cette coopérative par son conseil d'administration;

EN FOI DE QUOI, nous avons signé ce jour de 20 .

(Signature du membre)



ADMISSION PAR LE CONSEIL

Par décision du conseil d'administration de **La Coop Agrodor**, est admis comme membre ordinaire de **La Coop Agrodor** _____ .

Date: _____

LA COOP AGRODOR, COOPÉRATIVE AGRO-ALIMENTAIRE DES VALLÉES OUTAOUAISLAURENTIDES

par: _____
(Signature de la personne autorisée)

U: \DATA\CONTRAT\MEMBRE.ADD



La Coop. Agrodor
340 rue Lyons, Thurso (Québec) J0X3B0
Tél : (819) 985-4839



MODALITÉ DE PAIEMENT SELON L'OPTION CHOISIE:

- A) Un paiement total de cinq cent dollars (500 \$) au moment de l'entrée en vigueur des présentes.
- B) Les parts de qualification sont payables par le membre à raison de **50\$** comptant à son admission comme membre, le solde par **5 versements annuels égaux et consécutifs de 90\$** à chaque anniversaire de cette date d'admission du membre soit : **450\$**.

Le paiement des cinq (5) versements annuels, égaux et consécutifs peut être fait de la façon suivante:

1. Cinq (5) CHÈQUES POST-DATÉS
2. PAIEMENT À TOUS LES ANS À LA DATE ANNIVERSAIRE POUR LES CINQ (5) ANNÉES SUIVANTES.
(Rappel 1 mois avant la date d'échéance)

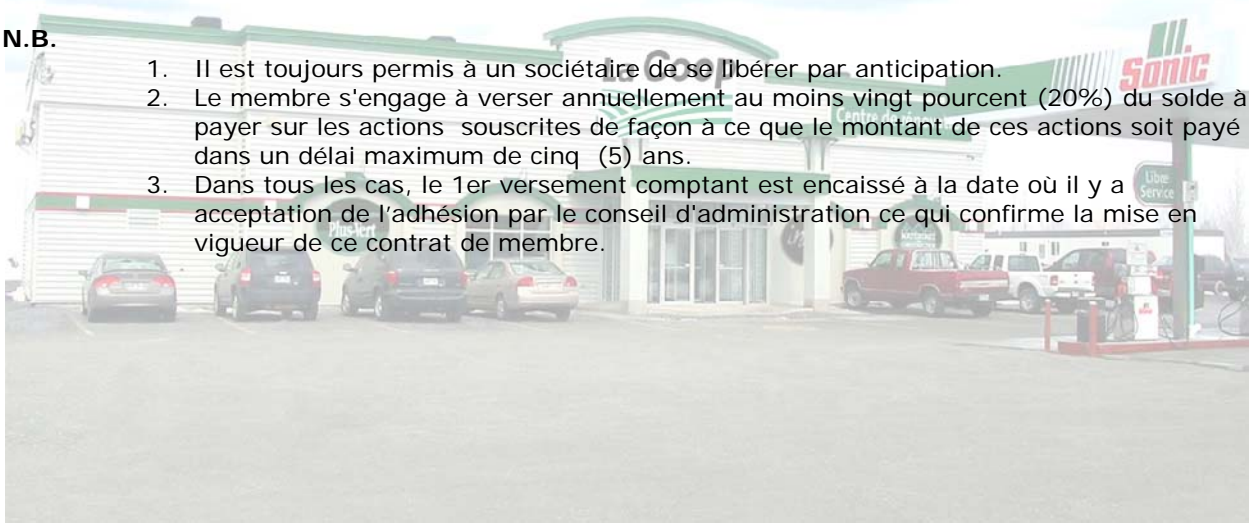
- C) Par le transfert de parts sociales au montant de cinq cent dollars (500 \$) détenues actuellement à la Coopérative Agrodor par _____, la différence avec le capital social souscrit étant versée selon les modalités prévues en A), B), C).

J'autorise Agrodor, Coopérative agroalimentaire des Vallées Outaouais-Laurentides à faire les retenues ci-haut mentionnée.

DATE	MEMBRE
OFFICIER AGRODOR	TÉMOIN

N.B.

1. Il est toujours permis à un sociétaire de se libérer par anticipation.
2. Le membre s'engage à verser annuellement au moins vingt pourcent (20%) du solde à payer sur les actions souscrites de façon à ce que le montant de ces actions soit payé dans un délai maximum de cinq (5) ans.
3. Dans tous les cas, le 1er versement comptant est encaissé à la date où il y a acceptation de l'adhésion par le conseil d'administration ce qui confirme la mise en vigueur de ce contrat de membre.



La Coop. Agrodor
340 rue Lyons, Thurso (Québec) J0X3B0
Tél : (819) 985-4839



MEMBRE

NOM & ADRESSE AU COMPLET (ENTITÉ LÉGALE)

NOM DE LA FERME: _____

ADRESSE: _____

MUNICIPALITÉ: _____

CODE POSTAL: _____

TÉLÉPHONE: _____

PROPRIÉTAIRE DEPUIS: _____ 1^{er} _____ 2^e _____

COOPÉRATEUR AGRICOLE ABONNEMENT OUI _____ NON _____

CARTE SONIC ABONNEMENT OUI _____ NON _____

PROPRIÉTAIRE _____ % PARTICIPATION

1) NOM : _____

N.A.S.: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

2) NOM : _____

N.A.S.: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

3) NOM : _____

N.A.S.: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

4) NOM : _____

N.A.S.: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

