

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Date : année / 20 ____ mois / ____ jour / ____ No. de membre :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ App. : _____

Ville : _____ Prov. : _____ Code postal : _____

Tél. / dom. : (____) ____ - ____ Bureau / cellulaire : (____) ____ - ____

* Adresse courriel : _____ Site web : _____

* Je consens à l'ajout de mon adresse courriel à la liste d'envoi de la Coopérative : OUI ____ NON ____

Répondant (pour les moins de 16 ans)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Tél. : (____) ____ - ____

Je soussigné(e), demande à devenir membre de l'ASSOCIATION COOPÉRATIVE VINCENT-D'INDY dont le siège social est à Montréal.

Je m'engage à respecter le règlement de l'Association, je souscris à :

part(s) sociale(s)

Comme membre étudiant à 4.00 \$ l'unité → _____ \$
réservé aux élèves inscrits au programme pré universitaire à
l'Ecole de musique Vincent-d'Indy

Comme membre diplômé à 9.00 \$ l'unité → _____ \$
de l'Ecole de musique Vincent-d'Indy

Comme membre auxiliaire à 9.00 \$ l'unité → _____ \$

Et je paie 1.00 \$ pour les frais d'inscription. → 1.00 \$

Signature : _____ TOTAL → _____ \$

RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

____ Accepté(e) ____ Refusé(e) le : année / ____ mois / ____ jour / ____

____ N'est plus sociétaire depuis le : année / ____ mois / ____ jour / ____

Cause : _____ Fin des études
_____ Expulsion
_____ Démission
_____ Autre : _____

COOPÉRATIVE VINCENT-D'INDY
www.coopvdi.ca