

Numéro de membre:



## RENOUVELLEMENT

### MEMBRE CONSOMMATEUR

ENTRE :

Nom (de la personne ou de la société) : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Code postal : _____ Téléphone : _____
Courriel : _____

Ci-après appelé(e) « L' usager »,

ET :

Le conseil d'administration de la Coopérative de Solidarité du Marché public des Cantons  
Ci-après appelée « la Coopérative ».

**Les parties aux présentes conviennent de ce qui suit :**

- Le futur usager est intéressé à renouveler son adhésion à la Coopérative et il verse une somme de **15\$ (Quinze dollars)** pour le paiement de sa cotisation annuelle pour l'année en cours.

Signée à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 202\_

L' usager :

\_\_\_\_\_

Représentant de la coopérative de solidarité du Marché Public des Cantons :

\_\_\_\_\_

Somme reçue : \_\_\_\_\_