

# BULLETIN D'ADHÉSION COOPÉRATEUR

**56 € de parts sociales, à vie et remboursables sur demande**

À compléter lisiblement et en capitales par le coopérateur

**NOM\* :**

(détenteur des parts sociales)

**Prénom\* :**

**Nom conjoint :**

**Prénom conjoint :**

**Adresse\* :**

**Code postal\* :**

**Ville\* :**

**Téléphone\* :**

**\*champs obligatoires**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Biocoop La CABA pour la gestion de ses coopérateurs. Elles sont conservées tant que le coopérateur détient ses parts sociales au sein de la coopérative CABA.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service communication à [communication@cababiocoop.com](mailto:communication@cababiocoop.com)

J'autorise Biocoop la CABA à me faire parvenir par mail une lettre d'information mensuelle « La Caba Quoi d'neuf » (actualités, animations) ainsi que les convocations aux ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ou autres informations de la vie coopérative.

**Adresse mail :**

**Date :**

**Signature :**

*Cadre réservé à Biocoop La CABA*

Type de règlement :

- Espèce  
 Chèque  
 CB

Nom du salarié : .....

Magasin : .....

N° de carte : .....