



COOPÉRATIVE AMARYLLIS

DEMANDE D'ADHÉSION

IDENTIFICATION

Prénom: _____ Nom: _____

Adresse: _____

_____ C. postal: _____ Téléphone: _____

Courriel: _____

Occupation: _____

Employeur: _____ Téléphone: _____

Propriétaire actuel: _____

Coût du loyer: _____ \$ par mois

SITUATION FAMILIALE

Nombre d'adultes Nom: _____ Âge: _____

 Nom: _____ Âge: _____

 Nom: _____ Âge: _____

Nombre d'enfants Nom: _____ Âge: _____

 Nom: _____ Âge: _____

 Nom: _____ Âge: _____

REVENU BRUT ANNUEL

(Si le ménage compte plusieurs adultes, spécifiez le revenu total): _____ \$/an

EXPÉRIENCE

Faites-vous ou avez-vous fait partie d'un groupe ou d'une association?

Décrivez brièvement vos expériences d'activités communautaires :

Avez-vous déjà reçu des informations sur les coopératives d'habitation?

OUI NON

Si OUI, spécifiez la source: _____

IMPLICATION

Pour la bonne marche de la Coopérative, êtes-vous prêt-e à:

- participer à des réunions? _____
- faire partie d'un comité? _____
- participer à des cours? _____
- participer à des négociations? _____

Comment voyez-vous la vie d'un-e locataire membre de la Coopérative?

Date _____ Signature _____

.....
• ESPACE RÉSERVÉ À LA COOPÉRATIVE •

Date de réception: _____

Commentaires: _____

