



# HACOOPA

HABITAT COOPÉRATIF PERSONNES AGÉES

## FORMULAIRE ADHÉSION ASSOCIATION HACOOPA

Messieurs les co-présidents,

Je soussigné(e) M. / Mme. ...., demeurant à  
.....  
....., déclare souhaiter devenir  
membre de l'association HACOOPA.

À ce titre, un exemplaire des statuts et du règlement intérieur (si existant) m'ont  
été remis. J'ai pris bonne note des obligations qui incombent aux membres,  
notamment celles relatives à la participation que je m'engage à respecter.

Je règle la somme de ..... € constitutif de ma cotisation due pour l'année  
2020. (*virement préféré, voir RIB au verso*)

Dans l'attente, je vous prie de recevoir, Messieurs les co-présidents, l'expression  
de ma considération distinguée.

Mon adresse email : .....

Mon numéro de téléphone : .....

Fait le ..... à .....

*Signature*



## RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte.

CA ANJOU ET MAINE

30/07/2018

**ENTREPRISES CHOLET**

00342

Tel. 0241752590 Fax. 0241752599

**Intitulé du Compte** :ASSOC. HACOOPA

7 RUE LOUIS BLERIOT

44700 ORVAULT

### DOMICILIATION

Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
17906	00032	96390291598	70

**IBAN** (International Bank Account Number)

FR76 1790 6000 3296 3902 9159 870

**Code BIC** (Bank Identification Code) - Code **swift**:

**AGRIFRPP879**

## Montant de la cotisation 2020

*Pour un particulier : 20 €*

*Pour une entreprise / association / autre structure : 200 €*