



HACOOPA

HABITAT COOPÉRATIF PERSONNES AGÉES

FORMULAIRE ADHÉSION ASSOCIATION HACOOPA

Monsieur le président,

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
2023. (*virement préféré, voir RIB au verso*)

Dans l'attente, je vous prie de recevoir, Monsieur le président, 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 2023

Pour un particulier : 20 €

Pour une entreprise / association / autre structure : 200 €