

## **FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION DE PARTS DE LA COOPERATIVE WATTARDENNE SCRL FS**

Madame/Monsieur : \_\_\_\_\_ Prénoms (repris sur CI) : \_\_\_\_\_

Numéro national : \_\_\_\_\_ Etat civil : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ville de naissance : \_\_\_\_\_

### ***Adresse complète***

Numéro et Rue : \_\_\_\_\_ Complément : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

### ***Références bancaires***

N°IBAN : \_\_\_\_\_

Code Banque (BIC) : \_\_\_\_\_ Titulaire du compte : \_\_\_\_\_

### **Pour les titulaires mineurs, ajouter ici les coordonnées du représentant légal**

Madame/Monsieur : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Nombre de parts à 100 euros souscrites en tant que coopérateur sur le compte Triodos -**BE54 5230 8096 8197** :

Type de parts souscrites (à cocher) :

- Parts de catégorie B – coopérateur ordinaire personne physique (en mentionnant Nom et Prénom et nombre de parts)
- Parts de catégorie C – coopérateur ordinaire personne morale (en mentionnant Nom et Prénom et nombre de parts)
  
- J'ai pris connaissance et accepte les statuts et le règlement d'ordre intérieur de la coopérative Wattardenne
- Je joins une copie recto-verso de ma carte d'identité valide
- Je marque mon accord pour recevoir toute communication y compris les convocations aux AG par voie électronique (FACULTATIF MAIS RECOMMANDE POUR LIMITER LE COUT ADMINISTRATIF)
- Je marque mon accord pour l'enregistrement de mes données personnelles par la coopérative Wattardenne qui s'engage à respecter le règlement général sur la protection des données.

Fait à : \_\_\_\_\_ , le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Document à renvoyer à l'adresse suivante : [contact@wattardenne.be](mailto:contact@wattardenne.be)**

**Wattardenne SCRL FS Num. d'entreprise : 0698.726.731**

**La souscription ne sera active qu'une fois le versement effectué.**

## **COMPETENCES**

Si vous le souhaitez, vous pouvez compléter le tableau ci-dessous en indiquant les compétences que vous pourriez mettre au service de notre coopérative.

NOM :

Prénom :

COMPETENCES ACQUISES	COMPETENCES A ACQUERIR

Document à renvoyer à l'adresse suivante : [contact@wattardenne.be](mailto:contact@wattardenne.be)

Wattardenne SCRL FS Num. d'entreprise : 0698.726.731

La souscription ne sera active qu'une fois le versement effectué.