

# FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION



## Nouveaux souscripteurs (membre)

Je désire, par la présente, souscrire aux actions privilégiées de la Catégorie R.I.C. 2024

Date d'émission : 31 décembre 2024

Date d'échéance : 31 décembre 2029

Taux dividende annuel : 4,5 %

MONTANT SOUSCRIT		RIC	REER	
	COMPTANT (chèque libellé à l'ordre de Covris Coopérative)		OUI	NON
	COMPTANT (par virement bancaire)		OUI	NON
	SOUSCRIPTION SUR LE SALAIRE (employé seulement)		OUI	NON
	<b>TOTAL</b>			

Je joins un chèque à l'ordre de Covris Coopérative (avant le 19 décembre 2024).

## INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Nom :		Date de naissance :	
Adresse :	Ville :	Code postal :	
NAS :		N° membre :	
Courriel :		Tél. :	
Signature :		Date :	

**N'oubliez pas que la date limite pour toute nouvelle souscription est le 19 décembre 2024.**

Faites parvenir ce formulaire à l'attention de **Geneviève Sirois**  
par courriel à [genevieve.sirois@covris.coop](mailto:genevieve.sirois@covris.coop) ou par la poste à l'adresse suivante :

Covris Coopérative  
40, rue de l'Église  
Baie-du-Febvre (Québec)  
J0G 1A0

Pour les entreprises ayant plusieurs actionnaires ou sociétaires, indiquez le pourcentage de participation dans l'entreprise pour la distribution des montants des cotisations.

1 <sup>ère</sup> personne :		Date de naissance :	
Adresse :		Ville :	Code postal :
NAS :		N° membre :	
Courriel :		Tél. :	
Signature :		Date :	

2 <sup>ème</sup> personne :		Date de naissance :	
Adresse :		Ville :	Code postal :
NAS :		N° membre :	
Courriel :		Tél. :	
Signature :		Date :	

3 <sup>ème</sup> personne :		Date de naissance :	
Adresse :		Ville :	Code postal :
NAS :		N° membre :	
Courriel :		Tél. :	
Signature :		Date :	

4 <sup>ème</sup> personne :		Date de naissance :	
Adresse :		Ville :	Code postal :
NAS :		N° membre :	
Courriel :		Tél. :	
Signature :		Date :	

5 <sup>ème</sup> personne :		Date de naissance :	
Adresse :		Ville :	Code postal :
NAS :		N° membre :	
Courriel :		Tél. :	
Signature :		Date :	