

A+  
Coopérative Zaccaria  
Case postale 14  
1163 Etoy

### Déclaration d'adhésion

Je déclare vouloir devenir membre de la Coopérative Zaccaria<sup>1</sup>.

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... NPA / Localité : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Téléphone portable : ..... Nationalité : .....

Courriel : .....

**Je m'engage à souscrire .... parts de CHF 300.- (au minimum une part) et à verser auprès de la Banque Valiant le montant de CHF .....- :**

IBAN : CH82 0630 0507 7002 0190 4

Coopérative Zaccaria, 1164 Buchillon

Je confirme avoir pris connaissance des Statuts (www.cooperative-zaccaria.ch) et je m'engage à les respecter.

Lieu, date : ..... Signature : .....

<sup>1</sup> Conformément à l'art. 5 des Statuts l'Administration se prononce sur l'admission d'un nouveau membre sans devoir motiver sa décision.

Annexe : Copie de passeport ou carte d'identité

#### Récépissé

Compte / payable à  
CH82 0630 0507 7002 0190 4  
Coopérative Zaccaria  
La Delèze 17a  
1164 Buchillon

Payable par

┌

└

Monnaie Montant

CHF ┌

└

Point de dépôt

#### Section paiement



Compte / payable à

CH82 0630 0507 7002 0190 4

Coopérative Zaccaria

La Delèze 17a

1164 Buchillon

Payable par

┌

└

Monnaie Montant

CHF ┌

└