

# Je deviens membre !

*N.B. : Vous pouvez remplir ce formulaire avec votre ordinateur puis l'imprimer en cliquant sur le bouton au bas de la page.*

**Je, soussigné, demande à devenir membre de la Coopérative funéraire du Grand Montréal.**

Je m'engage à respecter les règlements de la Coopérative et je déclare avoir un intérêt à titre de futur utilisateur de ses services.  
Je souscris deux (2) parts sociales de 10 \$ chacune au montant total de 20 \$.

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Adresse :**

**Ville :**

**Code postal :**

**Téléphone :**

**Courriel :**

**Au décès, je désire que mes parts sociales soient :**

remboursées à ma succession

remises à la Coopérative funéraire du Grand Montréal à titre  
de contribution à son développement

transférées à :

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

*N'oubliez pas de signer le formulaire imprimé et d'inclure votre chèque de 20 \$  
à l'ordre de la Coopérative funéraire du Grand Montréal avant de le poster à :*



**Coopérative funéraire du Grand Montréal**  
635, boul. Curé-Poirier Ouest  
Longueuil (Québec)  
J4J 2H8