



Coopérative alimentaire autogérée

**Je deviens coopérateur
pour l'année 2024**

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

TÉLÉPHONE :

COURRIEL (en majuscules) :

Participation aux frais de fonctionnement 2024 (loyer, électricité, eau, ligne de téléphone...) :

40 € (le minimum) + **20 €* (conjoint.e)** + **10 €* (par bouche à nourrir supplémentaire), payables uniquement par chèque à l'ordre de :**

ABRICOOP – FONCT

* : facultatif, en fonction de vos revenus et de la fréquence de vos courses

☐ **J'ai lu la charte d'AbriCoop, j'ai bien compris son contenu auquel j'adhère tranquillement !**

Date : Signature :