



MEMBRE SECTEUR SANTÉ

IDENTIFICATION Date : _____

Nom de la Coopérative _____

Adresse _____

Région administrative : _____

Président(e) du conseil d'administration _____

Coordonnateur(trice) : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courrier électronique : _____

Site Web : _____

DOCUMENTS À FAIRE SUIVRE

- Résolution du conseil d'administration pour la demande d'admission
- Rapport annuel de la dernière année financière

FRAIS D'ADHÉSION MEMBRE

CATÉGORIE DE MEMBRE		PARTS DE QUALIFICATION	CONTRIBUTION ANNUELLE
<input type="checkbox"/>	Membre auxiliaire sans service	10 parts sociales de 10\$ chacune	
<input type="checkbox"/>	Membre auxiliaire avec services (coopérative en démarrage sans opération)		600 \$/an
<input type="checkbox"/>	Membre auxiliaire avec services (en 1 ^{re} année d'opération)		1 200 \$/an
<input type="checkbox"/>	Membre 1 ^{re} année d'adhésion	Pour toutes les catégories de membres	0,25 \$/membre
<input type="checkbox"/>	Membre 2 ^e année d'adhésion		0,35 \$/membre
<input type="checkbox"/>	Membre 3 ^e année d'adhésion		0,45 \$/membre
<input type="checkbox"/>	Membre 4 ^e année d'adhésion		0,50 \$/membre
<input type="checkbox"/>	Membre 5 ^e année d'adhésion		0,60 \$/membre

NOTES EXPLICATIVES :

- Pour toutes les catégories de membres, un membre ne peut payer moins de 1 200 \$/an;
- Pour toutes les catégories de membres, un membre ne peut payer des frais d'adhésion pour plus de 10 000 membres;
- Après une année d'adhésion en tant que **membre auxiliaire en opération avec services**, le membre auxiliaire passe à la catégorie de **membre en 2^e année d'adhésion**.