



Formulaire d'inscription d'une part Sociale à validité permanente

Imprimer

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse personnelle

Code Postal :

Ville :

Téléphone personnel : Téléphone Portable :

Adresse mail

ACTIF ou RETRAITE de : **LA POSTE**

Branche ---> Courrier Colis Enseigne Banque Postale Autre

AUTRES (Précisez)

Grade ou Fonction :

Service :

Téléphone Bureau :

Retraité(e) de : **LA POSTE**

Je souhaite recevoir des promotions et informations de ma Coopérative par e-mail **oui** **non**

Joindre au formulaire un chèque de:
10 euros à l'ordre de "LA COOP"
Envoyer le formulaire à :
l'une des coopératives de la Fédération
Nationale des Coopératives de Consommation
(FNCC)

« Je souscris une part sociale à la Société Coopérative
de Consommation du Personnel titulaire, contractuel et
retraité de La Poste, France Télécom et leurs filiales
– dénommée –
et je verse **10 euros** »

Fait à : le : / /
Signature :

En vertu de l'article 27 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, information est donnée de ce qui suit :
- Les réponses sur l'identité, l'adresse et le lieu de travail sont obligatoires, sinon la souscription ne peut être valable.
- La Coopérative est la seule destinataire de ces réponses.
- Un droit d'accès et de rectification est possible au siège social de la Coopérative.