

Je soussigné(e) M. Mme
 Nom : Prénom :
 Date de naissance : / / Lieu de naissance : Si moins de 18 ans (*)
 Adresse :
 Bât/esc : Compléments :
 CP : Ville :
 Pays :
 Téléphone (fixe) : Portable :
 Mail (en MAJUSCULES) :@.....

* J'ai moins de 18 ans (16 ans minimum)
 Attestation(s) parent(s)/représentant(s) jointe(s)
 Signature des parent(s), accompagnée de la mention « Bon pour accord, le parent ou le représentant légal »

déclare:
 vouloir devenir sociétaire et souscrire des parts de capital de la coopérative Les Grains de Sel

<p>Parts Sociétaire « Coopérateur » Bienfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> pour 100 € (cent euros), soit 1 part à 10 € de type « Coopérateur » et 9 parts à 10 € de type « Soutien »</p>	<p>Parts Sociétaire « Coopérateur » Solidaire</p> <p><input type="checkbox"/> pour 10€ (dix euros), soit 1 part à 10€ de type « Coopérateur » (réservé uniquement aux bénéficiaires spécifiques - minima sociaux, demandeurs d'emploi, étudiants, personnes effectuant leur service civique - sur présentation de justificatifs)</p>	<p>Parts Sociétaire « Coopérateur » Solidaire parrainé</p> <p><input type="checkbox"/> pour 10€ (dix euros), soit 1 part à 10€ de type Coopérateur, parrainé par le sociétaire M/ Mme/autres : (réservé uniquement aux bénéficiaires spécifiques - minima sociaux, demandeurs d'emploi, étudiants, personnes effectuant leur service civique - sur présentation de justificatifs)</p>
--	---	--

et/ou également:
 aider à parrainer des Coopérateurs par un don, ou soutenir Les Grains de Sel

<p>Parts Sociétaire « Coopérateur » Providence</p> <p>Vous souhaitez aider à parrainer des Coopérateurs « Solidaires ». Vous pouvez faire un don:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> de 10 € (soit 1 parrainage) <input type="checkbox"/> de 20 € (soit 2 parrainages) <input type="checkbox"/> de 50 € (soit 5 parrainages) <input type="checkbox"/> de __ € (soit __ parrainages) 	<p>Parts Sociétaire « Coopérateur » Soutien mécène</p> <p>Vous souhaitez soutenir Les Grains de Sel et prendre des parts supplémentaires de type « Soutien » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pour 100 € (soit 10 parts) <input type="checkbox"/> pour 200 € (soit 20 parts) <input type="checkbox"/> pour 500 € (soit 50 parts) <input type="checkbox"/> pour ___ € (soit ___ parts)
---	---

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les statuts de la coopérative Les Grains de SEL, le Manuel des membres de la coopérative Les Grains de SEL, les FAQ de la souscription. Je déclare ne violer aucune norme ou réglementation en souscrivant les actions de la coopérative. Les informations communiquées seront enregistrées par la coopérative Les Grains de SEL uniquement pour le traitement de votre demande. Ces informations sont obligatoires. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suspension dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 8 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Ces droits peuvent s'exercer auprès de la coopérative Les Grains de SEL par courrier électronique à l'adresse : contact@lesgrainsdesel.fr ou par courrier : Coopérative Les Grains de SEL – 41, rue Barrault – 75013 Paris.

Au vu des explications qui m'ont été données dans le cadre de cette opération de souscription :

- j'ai compris que le remboursement des parts sociales s'effectue à leur valeur nominale, que le capital n'est pas garanti et que leur rachat obéit à une procédure spécifique.
- je déclare que l'objectif de cet investissement est de placer mon épargne ou ma trésorerie en parts sociales de la coopérative Les Grains de SEL en vue de contribuer au développement de la coopérative Les Grains de SEL.
- Je reconnais :**
 - avoir reçu l'ensemble des informations lors de mon inscription à une réunion d'accueil. Les Statuts et le Manuel des membres sont disponibles sur le site www.lesgrainsdesel.fr et consultables au bureau des membres de la coopérative Les Grains de SEL.
 - être informé des dispositions des statuts de la coopérative Les Grains de SEL selon lesquelles, pour être admis comme sociétaire, il faut avoir été agréé(e) par le Comité de Gouvernance, ce dernier n'ayant pas, en cas de refus d'admission, à en faire connaître les motifs
 - avoir été informé(e) qu'en cas de souscription entre la date qui convoque l'assemblée générale des sociétaires, et la tenue de celle-ci, je ne disposerai pas du droit de vote à la dite assemblée.

MODE DE REGLEMENT

Chèque (paiement comptant) Je règle cette souscription par chèque pour un montant total de€, soit euros (en lettres) , à l'ordre de « Les Grains de SEL ». Banque :..... N° du chèque :	<input type="checkbox"/>
Chèques (paiement échelonné, maximum 5 échéances) : Recopiez le numéro de coopérateur définitif (ou temporaire) au dos du(des) chèque(s) Échéance : immédiat € Banque :..... N° du chèque : Échéance : au 15/..... € Banque :..... N° du chèque : Échéance : au 15/..... € Banque :..... N° du chèque : Échéance : au 15/..... € Banque :..... N° du chèque : Échéance : au 15/..... € Banque :..... N° du chèque :	<input type="checkbox"/>
Carte Bancaire Je règle cette souscription par CB pour un montant total de€ soit..... euros (en lettres)	<input type="checkbox"/>
Espèce Je règle cette souscription en espèces pour un montant total de€ soit.....euros (en lettres)	<input type="checkbox"/>
Virement J'ai effectué un virement sur le compte bancaire de La coopérative Les Grains de SEL le montant de la souscription, soit : € soit euros (en lettres) Justification de virement : OUI NON Nom :..... Banque :..... Date du virement :...../...../.....	<input type="checkbox"/>
Prélèvement J'autorise La Coopérative Les Grains de SEL à prélever le montant de la souscription, soit : €, soit euros (en lettres) (voir autorisation de prélèvement ci-jointe)	<input type="checkbox"/>

je reconnais qu'un exemplaire du présent bulletin m'a été remis.
 Fait en 2 exemplaires à :..... le / /

SIGNATURE, précédée de la mention « Bon pour souscription de N part(s) (indiquer en lettres le total du nombre de part(s) souscrite(s)) de 10€ chacune au capital de la SCIC SAS Les Grains de SEL»

- exemplaire à conserver par le sociétaire exemplaire pour Les Grains de SEL

ÉQUIPE (affectation)			
Semaine	Jour	Horaires	Liste d'attente
<input type="checkbox"/> semaine A <input type="checkbox"/> semaine B <input type="checkbox"/> semaine C <input type="checkbox"/> semaine D	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/> samedi <input type="checkbox"/> dimanche	de ___ h ___ à ___ h ___	Semaine: A - B - C - D Jour : lundi - mardi - mercredi - jeudi - vendredi - samedi - dimanche Horaires: de ___ h ___ à ___ h ___

Réservé à la coopérative Les Grains de SEL

PARTIE ADMINISTRATIVE Vérifié par : NOM / PRENOM :..... N° Membre :

BULLETIN DE SOUSCRIPTION Conforme : OUI NON Signature : OUI NON

PIÈCE D'IDENTITÉ (obligatoire) :

<input type="checkbox"/> Carte nationale d'identité N°.....	<input type="checkbox"/> Passeport N°.....	<input type="checkbox"/> Permis de conduire N°.....	<input type="checkbox"/> Carte de Séjour N°.....	<input type="checkbox"/> Attestation demandeur d'Asile N°.....
--	---	--	---	---

Recopiez le nom inscrit sur le justificatif présenté Mme M. Nom Prénom