

## Formulaire : Demande d'adhésion-membre

La mission de la SADC de Lotbinière est de contribuer au développement et à l'essor de la communauté de Lotbinière en offrant des services d'accompagnement en affaires et du financement adapté aux besoins des entrepreneurs, ainsi qu'en initiant et supportant des projets de développement socioéconomique.

Pour quelle catégorie de membre désirez-vous adhérer?

*Cocher une seule case. Au besoin, consulter l'annexe.*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Membre corporatif | <input type="checkbox"/> Membre client     |
| <input type="checkbox"/> Membre individuel | <input type="checkbox"/> Membre partenaire |
| <input type="checkbox"/> Membre municipal  |  |

### Coordonnées du demandeur

Nom de l'organisme, entreprise (*Membre corporatif, client, partenaire, municipal*) **ou** Nom de la personne (*Membre individuel*) : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du délégué (*Membre corporatif, client, partenaire, municipal*) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse (*Organisme, entreprise ou individu*) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Site Internet : \_\_\_\_\_

Description des services, produits de l'entreprise ou de votre expérience (membre individuel) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ✓ Je manifeste de l'intérêt dans la mission poursuivie par la SADC et le support à ses activités.
- ✓ J'ai lu et je respecte les conditions d'admission. *(Voir annexe-membre)*
- ✓ Je consens en tant que membre à recevoir par courriel l'infolettre de la SADC, les communiqués et toutes autres informations liées aux services et aux activités de la SADC.
- ✓ J'accepte de participer à au moins deux activités/an, organisées par la SADC.

**Signature du demandeur :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

Le formulaire complété sera adressé au président de la SADC et le candidat sera accepté comme un membre par une résolution du conseil d'administration après l'étude par ce dernier du respect des conditions d'admissibilité du candidat.

Le renouvellement des membres se fait le 1<sup>er</sup> janvier des années impaires.

Réservé à l'administration

Adhésion acceptée par le conseil d'administration \_\_\_\_\_.

Signature du président : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Prochaine date de renouvellement : 1<sup>er</sup> janvier 2017