



Formulaire de demande de parts coopérateurs, à renvoyer à

Vent d'ENFAN, SC
Petit Biolleux, 24
4122 Neupré

Coordonnées du titulaire

M. Mme

Prénom : _____

Nom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance : _____

Domicile

Rue, numéro - boîte :

Code postal : B- _____

Localité : _____

Résidence fiscale : _____

Numéro national : ____ . ____ . ____ - ____ . ____

Adresse mail :

Téléphone/GSM : _____

Données bancaires

Titulaire du compte :

Numéro de compte : BE _____

Nombre de parts souhaitées :

_____ à 125 € chacune.



À remplir **uniquement** en cas de « cadeau » à une tierce personne

Coordonnées du donateur

M. Mme

Prénom :

Nom :

Adresse mail :

Téléphone/GSM :

À remplir **uniquement** si cette tierce personne est mineure

Coordonnées du parent (ou du tuteur)

M. Mme

Prénom :

Nom :

Rue, numéro - boîte :

Code postal :

Localité :

Informations de contact du parent (ou du tuteur)

Adresse mail :

Téléphone/GSM :

J'ai lu la note complète d'information et les status de la coopérative, disponibles également sur le site à l'adresse <http://ventdenfan.be>.

Informations complémentaires éventuelles

Signature