



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 fiche d'informations et les status de la coopérative, disponibles également sur le site à l'adresse <http://ventdenfan.be>.

Informations complémentaires éventuelles

Signature

V2.1