



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME BÉBÉ COOPÉRATEUR DU CLUB COOPÉRATIF DE CONSOMMATION D'AMOS

INFORMATIONS

NOM DE LA MÈRE OU DU TUTEUR (s'il y a lieu) : _____

NOM DU PÈRE OU DU TUTEUR (s'il y a lieu) : _____

NUMÉRO DE MEMBRE* : _____

ADRESSE* : _____

VILLE* : _____ TÉL* : _____

PROVINCE* : _____ CODE POSTAL* : _____ DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT* : _____

NOM DE L'ENFANT* : _____

PREUVE DE NAISSANCE FOURNIE* : _____
(ex : certificat de naissance, carte d'assurance maladie)

Signature d'un parent ou du tuteur (s'il y a lieu)* : _____

DATE* : _____

*Champs obligatoires

Envoyez ce formulaire à recevable@coopamosleclub.com avec la **preuve de naissance** ou déposez une version imprimée en magasin.

SECTION RÉSERVÉE À LA COOPÉRATIVE

Signature du responsable de la Coop : _____

Date de remise des coupons : _____ Coupons valides du _____ au _____
(Coupons valides un an à compter de la date de naissance du bébé)



MEMBRE
COOP

J'EN OBTIENS PLUS !

WWW.MEMBRE.COOP/AMOS

