

# BULLETIN DE SOUSCRIPTION

## Oui, je suis consommateur, je souhaite devenir coopérateur et adhérer au programme de fidélité Coop Atlantique.

Je soussigné(e) : ..... déclare par le présent bulletin, vouloir devenir sociétaire de Coop Atlantique et reconnais avoir pris connaissance des statuts en magasin ou sur le site internet et y adhérer sans réserve.

Je souhaite acquérir ..... part(s) sociale(s) d'un montant unitaire de 7€, soit un montant total égal à ..... €. (*chèque à l'ordre de Coop Atlantique à joindre*)

Je déclare également par le présent bulletin, accepter de convertir en parts sociales complémentaires 20% du montant des réductions que j'obtiendrai lors de mes prochains achats tant que je ne suis pas détenteur de dix parts sociales de Coop Atlantique. Si je suis détenteur de plus de dix parts sociales, je profite de l'intégralité du montant des réductions comptabilisées au travers de ma carte de fidélité Coop Atlantique.

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

E-Mail : ..... Tél : .....

Portable : ..... Date de naissance : .....

Profession :

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur, ouvrier agricole          | <input type="checkbox"/> Employé       | <input type="checkbox"/> Etudiant       |
| <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire | <input type="checkbox"/> Femme au foyer |
| <input type="checkbox"/> Profession libérale                    | <input type="checkbox"/> Technicien    | <input type="checkbox"/> Sans activité  |
| <input type="checkbox"/> Cadre                                  | <input type="checkbox"/> Ouvrier       | <input type="checkbox"/> Autres         |

Date :

Signature :

Ce bulletin est à renvoyer, accompagné de votre chèque, à :

**Coop Atlantique**  
**Service gestion des comptes sociétaires et fidélité**  
**3 rue du Docteur Jean**  
**17118 Saintes Cedex**

*Le présent bulletin réalisé par Coop Atlantique lui est destiné. Vos nom, prénom, et adresse et les informations collectées lors de vos passages en caisse sont nécessaires pour bénéficier de la carte de fidélité Coop Atlantique et de ses avantages. En vertu de la loi informatique et libertés du 6/01/78, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification. Toute demande de modification devra être adressée à Coop Atlantique, Service gestion des comptes sociétaires et fidélité, 3 rue du Docteur Jean, 17118 Saintes Cedex.*



**Coop Atlantique**

SOCIÉTÉ ANONYME COOPÉRATIVE DE CONSOMMATEURS À CAPITAL VARIABLE AVEC DIRECTOIRE ET CONSEIL DE SURVEILLANCE  
3, rue du Docteur Jean - 17118 SAINTES Cedex - RCS 525 580 130 - Tél. 05 46 97 41 11

[www.coop-atlantique.fr](http://www.coop-atlantique.fr)

