

**Au conseil de Surveillance de la coopérative de consommation  
"MISE EN ŒUVRE PAR LA SOCIÉTÉ DES INVENTIONS DES RATIONALISATEURS"  
DEMANDE.**

Je vous prie de m'accepter en tant que membre (associé) de la Coopérative de Consommation "VOIR" et de m'intégrer au Contrat en vigueur sur la Participation à l'Activité Économique. J'ai pris connaissance des Statuts et du "Règlement sur le système de paiement des cotisations" de la Coopérative "VOIR". Je m'engage à respecter les Statuts, les décisions de l'assemblée générale, du conseil de surveillance et des autres organes de gestion et de contrôle de la Coopérative, ainsi que les "Règlements" relatifs aux Programmes Ciblés de la Coopérative "VOIR". Je m'engage à payer les cotisations dans les délais fixés et reconnais ma responsabilité en cas de retard de paiement.

J'ai été informé que les frais d'entrée, les frais d'adhésion et les frais d'adhésion à des fins spéciales ne sont pas remboursables.

J'ai également été informé que les contributions mutuelles sont remboursables. Le remboursement est effectué dans les délais spécifiés dans les statuts, les "règles" relatives aux programmes ciblés de la coopérative "voir", les demandes déposées et les contrats conclus avec la coopérative "voir".

En cas de retard de paiement de mes cotisations de membre pendant une période de 3 mois, je demande à être considéré comme ayant quitté la Coopérative "VOIR" conformément aux articles 10.1 et 12.1 des Statuts.

Signature personnelle de l'associé \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Conformément aux exigences de la Loi n°152-FZ du 27.07.2006 "Sur les données personnelles", j'exprime mon consentement au stockage et au traitement par la Coopérative de mes données personnelles indiquées dans la demande d'adhésion et dans d'autres documents transmis à la Coopérative, y compris dans les systèmes automatisés (bases de données) de la Coopérative, pour la durée de mon adhésion et pendant 3 ans après la fin de celle-ci. Je demande que 2 % de mes parts sociales versées sur le compte bancaire de la Coopérative "VOIR" soient affectés à la couverture des dépenses de la Coopérative liées à ses activités statutaires et à son développement.

Signature personnelle de l'associé \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Informations personnelles:**

**Nom, prénom, patronyme:** \_\_\_\_\_

**Date de naissance:\*** [ ] . [ ] . [ ] (L'adhésion est ouverte aux personnes âgées de 16 ans et plus)

**Passeport série:** [ ] numéro [ ] **Date de délivrance** [ ] . [ ] . [ ]

**Délivré par** \_\_\_\_\_

**Adresse d'enregistrement (selon le passeport):**

Téléphone fixe: [ ] Téléphone mobile: [ ]

**Adresse de résidence et adresse de correspondance (Code postal — Région/Dép./Commune - Rue - Maison - Appartement):**

Je dispose d'un revenu indépendant, je reçois une allocation publique, une pension ou une bourse.

**Date de la demande:** [ ] . [ ] . [ ] **Signature personnelle de l'associé:** √ \_\_\_\_\_

**Numéro d'identification (ID) de l'associé attribué:** \_\_\_\_\_

**Ce document confirme l'adhésion à la Coopérative conformément aux Statuts de la Coopérative "VOIR".**

Nom, prénom, patronyme de la personne autorisée de la Coopérative:

**Coordonnées de la Coopérative de Consommation "VOIR" pour le paiement des cotisations d'adhésion, des parts sociales, des cotisations de membre et des cotisations ciblées des membres:**

Compte courant: 40703810188000000277 à la Banque "FORA-BANK" (SA);

BIC: 044525341 Compte de correspondance : 30101810300000000341

Numéro SIRET / Numéro d'identification fiscale: 7602138680 / 760201001 Numéro SIREN: 117762702586

Adresse du siège: 150044, ville de Iaroslavl, rue Elena Kolesova, maison 23a

Adresse postale: 150044, ville de Iaroslavl, rue Elena Kolesova, maison 23a

Téléphones: +7 (962) 200-33-04 e-mail: info@pkvoir.ru site: pkvoir.ru

\_\_\_\_\_  
signature