

FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION



Nouveaux souscripteurs (membre)

Je désire, par la présente, souscrire aux actions privilégiées de la Catégorie R.I.C. 2025

Date d'émission : 31 décembre 2025

Date d'échéance : 31 décembre 2030

Taux dividende annuel : 4,25 %

MONTANT SOUSCRIT		RIC	REER	
	COMPTANT (chèque libellé à l'ordre de Covris Coopérative)		☐ OUI	☐ NON
	COMPTANT (par virement bancaire)		☐ OUI	☐ NON
	SOUSCRIPTION SUR LE SALAIRE (employé seulement)		☐ OUI	☐ NON
	TOTAL			

☐ Je joins un chèque à l'ordre de Covris Coopérative (avant le 17 décembre 2025).

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Nom :	Date de naissance :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
NAS :	N° membre :
Courriel :	Tél. :
Signature :	Date :

N'oubliez pas que la date limite pour toute nouvelle souscription est le 17 décembre 2025.

Faites parvenir ce formulaire à l'attention de **Kevin Marshall**
par courriel à kevin.marshall@covris.coop ou par la poste à l'adresse suivante :

Covris Coopérative
40, rue de l'Église
Baie-du-Febvre (Québec)
J0G 1A0

Pour les entreprises ayant plusieurs actionnaires ou sociétaires, indiquez le pourcentage de participation dans l'entreprise pour la distribution des montants des cotisations.

1 ^{ère} personne :	Date de naissance :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
NAS :	N° membre :
Courriel :	Tél. :
Signature :	Date :

2 ^{ème} personne :	Date de naissance :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
NAS :	N° membre :
Courriel :	Tél. :
Signature :	Date :

3 ^{ème} personne :	Date de naissance :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
NAS :	N° membre :
Courriel :	Tél. :
Signature :	Date :

4 ^{ème} personne :	Date de naissance :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
NAS :	N° membre :
Courriel :	Tél. :
Signature :	Date :