

Prise de part(s)

Mes coordonnées de souscripteur·ice

(si vous agissez pour une personne tierce, votre nom et prénom :)

Prénom & nom (bénéficiaire ou représentant légal) :

Lieu de naissance & n° national : OU n° BCE.....

Téléphone :

Adresse mail :

Adresse postale (siège social si entreprise) :

.....

Motivation à devenir coopérateur·ice

.....

.....

Comment avez-vous connu Shifti ?

.....

.....

Nombre de parts

Je souhaite souscrire **parts A** (entreprise de l'ES partageant les valeurs de la Coopérative Shifti et ayant une expertise claire dans ces domaines) de coopérateur·ice (250 €)

Je souhaite souscrire **parts B (citoyen·ne)** de coopérateur·ice (50 €)

Je souhaite souscrire **parts C** (entreprise) de coopérateur·ice (250 €)

TOTAL =€

Je verse ce montant sur le compte BE53 8950 0365 0253 au nom de Shifti SC dès que possible avec en communication : Parts A, B ou C, NOM Prénom du ou de la bénéficiaire.

Je bénéficierai de 45 % de réduction d'impôt grâce au Tax Shelter.

Signature

Fait à.....le.....

En signant, j'adhère aux statuts et autres document officiels existants (ROI...) de « Shifti » et reconnais être informé·e du risque lié à la prise de part(s) dans la coopérative.