

# BULLETIN DE SOUSCRIPTION DE PARTS SOCIALES

pour le compte d'une personne mineure  
au capital de la Société Coopérative d'Intérêt Collectif par Actions

Simplifiée à capital variable « **AVEPPA-Production** »

Siège social : 10 Chemin du Murier 13770 VENELLES

RCS Aix-En-Provence 881 114 631



Je soussigné(e),

IDENTITE DU SOUSCRIPTEUR :

Madame

Monsieur

Nom :		
Nom de jeune fille :		
Prénoms :		
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Téléphone :	Courriel :	
Né(e) le :	à :	
Nationalité :		
Situation de famille (cocher la case correspondante)		
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)
Régime matrimonial:		

Lien de parenté avec la personne mineure ci-après identifiée :

parent ou tuteur légal de cette personne mineure, et exerçant sur cette personne l'autorité parentale, en parfaite connaissance et compréhension des statuts de la société AVEPPA-Production et du document d'information synthétique (DIS) disponibles sur son site internet [www.aveppa.org](http://www.aveppa.org), déclare par la présente souscrire au capital de cette société, et pour le compte de cette personne mineure, par un apport en numéraire à hauteur de ..... Euros, correspondant à ..... nouvelles parts sociales d'une valeur nominale de 100 Euros chacune émises dans le cadre des limites fixées aux statuts pour la variabilité du capital social.

Je libère immédiatement mon apport en numéraire par règlement de ce montant.

J'accepte de recevoir les convocations et toutes informations par courriel exclusivement.

IDENTITE DE LA PERSONNE MINEURE :

Madame

Monsieur

Nom :	
Prénoms :	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
Téléphone :	Courriel :
Né(e) le :	à :
Nationalité :	

**SIGNATURE ET MENTION MANUSCRITE DU SOUSCRIPTEUR**

*(Ecrire à la main : Bon pour souscription de (nombre) parts de 100 euros)*

Fait à ..... le .....

**SIGNATURE ET MENTION MANUSCRITE du deuxième parent (sauf si le souscripteur exerce seul l'autorité parentale)** *(Ecrire à la main : Bon pour accord)*

NOM : PRENOMS :

Né(e) le : à :

Lien de parenté avec la personne mineure :

Fait à ..... le .....

Règlement :

- par chèque à l'ordre d'AVEPPA-Production,
- ou par virement au compte du Crédit Mutuel  
IBAN : FR76 1027 8090 6500 0202 5900 277 - BIC : CMCIFR2A  
(indiquer les Nom et Prénom de la personne mineure dans le motif de paiement)

**Merci de retourner ce formulaire complété et signé accompagné du règlement (si règlement par chèque), des justificatifs de domicile du souscripteur et de la personne mineure, et des photocopies de leurs cartes d'identité (recto-verso) à :**

**AVEPPA PRODUCTION 10 Chemin du Murier 13770 VENELLES,**

**ou par e-mail à [contact@aveppa.org](mailto:contact@aveppa.org)**