



**la manne**  
l'épicerie santé

modification au  
dossier du membre

\_\_\_\_\_  
Nom/Prénom (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
Numéro de membre

\_\_\_\_\_  
Date de la demande

**RECHERCHE** de numéro de membre

La part sociale est-elle vraiment à votre nom ou au nom de votre conjoint(e) ?

OUI, elle est à mon nom.

NON, elle est au nom de \_\_\_\_\_

**AJOUTER** un co-membre \_\_\_\_\_

**ÉMISSION** d'une nouvelle carte de membre

**CHANGEMENT** d'adresse

**ANCIENNE ADRESSE**

**NOUVELLE ADRESSE**

\_\_\_\_\_  
Numéro civique, rue/rang, app.

\_\_\_\_\_  
Numéro civique, rue/rang, app.

\_\_\_\_\_  
Ville/Village

\_\_\_\_\_  
Ville/Village

\_\_\_\_\_  
Province/Code postal

\_\_\_\_\_  
Province/Code postal

\_\_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Courriel

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Date \_\_\_\_\_

Par \_\_\_\_\_

**CAISSIER**



**SIGNATURE**

