|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Demande d’admission de membre auxiliaire |  |  |

Transmettre le formulaire dûment rempli à Valérie Pouliot par courriel à l’adresse suivante : [**valerie.pouliot@cqcm.coop**](file:///\\cqcmadc02.cqcm.local\Publique%20(New)\COMMUNICATIONS\VIE%20ASSOCIATIVE%20et%20GOUVERNANCE\Recrutement%20du%20membrariat\Demandes%20d'adhésion\Formulaires%20d'adhésion%20modèles\valerie.pouliot@cqcm.coop)

Consultez les critères pour chaque catégorie de membres auxiliaires sur le [site internet](https://www.cqcm.coop/devenir-membre/).

Vous souhaitez devenir (*cocher la case qui s’applique*) :

Membre auxiliaire coopératif et mutualiste

Membre auxiliaire individuel Êtes-vous âgé.e de moins de 35 ans? Oui  Non

Membre auxiliaire partenaire

Raison(s) de la demande d’adhésion

Expliquez-nous ce qui motive le dépôt de votre demande ?

Comment pouvez-vous contribuer à la mission du CQCM ?

**Informations à compléter**

Nom de la coopérative/mutuelle, de la personne ou de l’organisme :

Nom de la personne mandatée :

Titre :

Courriel :

Adresse complète de l’organisation :

Téléphone :

Ville :

Région administrative :

Site Internet :

Souhaitez-vous recevoir des notifications sur votre téléphone cellulaire pour connaître les prochains événements auxquels vous êtes inscrit ? Oui  Non

Si oui, veuillez inscrire votre numéro de cellulaire

**Pour les coopératives et mutuelles seulement**

Type de coopérative/mutuelle :

Secteur d’activités :

Numéro de constitution :

Date de constitution :

Nombre de membres :

Êtes-vous membre d’un des réseaux ou d’une fédération, si oui précisez :

J’atteste que je suis membre en règle de ma fédération, mon réseau ou ma coopérative : Oui Non

J’accepte que mon arrivée ou celle de mon organisation en tant que nouveau membre du CQCM soit annoncée publiquement : Oui  Non

Si vous faites une demande de membre auxiliaire INDIVIDUEL, acceptez-vous que l’on promeuve votre arrivée en partageant votre profil LinkedIn ? Oui  Non

Si vous avez répondu oui à la question précédente, inscrire le lien URL de votre profil LinkedIn :

Je désire que mon équipe soit abonnée à l’infolettre du CQCM. Inscrivez les courriels concernés ici :

**Cotisation annuelle**

Membres auxiliaires individuels : 100 $ (rabais relève 18-35 ans : 50 $)

Membres auxiliaires partenaires : 1 500 $

Membres auxiliaires coopératifs et mutualistes qui ne font pas partie d’une fédération sectorielle : à déterminer

La cotisation des membres auxiliaires coopératifs et mutualistes faisant partie d’une fédération sectorielle est payée annuellement par cette dernière.

**Engagements des membres du CQCM**

Les membres s’engagent à respecter la mission, les objectifs et les règlements de régie interne du CQCM. De plus, les membres s’engagent à respecter les valeurs, les principes et les règles d’action des coopératives définies dans la loi.

**Les valeurs coopératives**

L’Alliance coopérative internationale a défini cinq grandes valeurs coopératives et quatre valeurs éthiques auxquelles les membres doivent s’engager lorsqu’ils démarrent ou opèrent une coopérative. Les membres étant tous égaux, ils sont traités équitablement et priorisent l’intérêt collectif et général dans un esprit de solidarité. Les membres des coopératives et mutuelles du Québec s’engagent à respecter des valeurs éthiques d’honnêteté de transparence, de responsabilité sociale et d’altruisme.

**Engagement du CQCM à l’égard des membres**

Le CQCM s’engage à transmettre les communications officielles, telles les invitations aux assemblées des membres, incluant l’AGA du CQCM, l’assemblée de concertation, les nominations et autres informations pertinentes du mouvement coopératif et mutualiste du Québec.

**Afin d’adhérer au CQCM, vous devez nous faire parvenir :**

* + La présente demande d’admission dûment complétée et signée par la personne mandatée à cet effet; et
  + Le curriculum vitæ pour les **membres auxiliaires individuels**.

Signature de la personne représentant la coopérative ou mutuelle, de la personne ou de l’organisme de soutien :

Signature Date

Transmettre le formulaire dûment rempli à Valérie Pouliot par courriel à l’adresse suivante : [**valerie.pouliot@cqcm.coop**](file:///\\cqcmadc02.cqcm.local\Publique%20(New)\COMMUNICATIONS\VIE%20ASSOCIATIVE%20et%20GOUVERNANCE\Recrutement%20du%20membrariat\Demandes%20d'adhésion\Formulaires%20d'adhésion%20modèles\valerie.pouliot@cqcm.coop)