



Shared Harvest, Elgin Food Cooperative
P.O. Box 884
Elgin IL 60121

Acuerdo de los Accionistas

Con el propósito de facilitar acceso a alimentos y otros bienes de consumo, proporcionado los fondos de capital necesarios para una propuesta tienda de alimentos, y para adquirir una participación en la Cooperativa, acepto por el presente convenio comprar _____ acciones (no menos de una acción no más de diez acciones) a un precio de cien dólares (\$100.00) por acción por un precio total de _____ dólares (\$ _____). Dicha suma será pagadera en su totalidad al momento de la ejecución de este contrato O pagadera en cuatro cuotas mensuales de \$ _____ cada una.

El interés de propiedad a la que se suscribe tiene por objeto conferir el derecho a comprar artículos de consumo a precios de propietario y participar en el gobierno de la Cooperativa de acuerdo a sus estatutos para que sea aprobado en una reunión de propietarios. Las acciones que se adquieran por la presente no otorgaran derecho al propietario a dividendos u otra remuneración monetaria sobre el capital, no será transferible excepto a la Cooperativa, serán canjeable con las limitaciones establecidas en los estatutos de la Cooperativa y estarán sujetas a otros términos y condiciones de los estatutos de la Cooperativa.

Los fondos del capital remitidos bajo este acuerdo están destinados a ser usados para el capital inicial y gastos de inicio para la propuesta tienda. Todos estos fondos de capital están sujetos a los riesgos inherentes a cualquier empresa de esta clase y pueden resultar en la perdida total o parcial de dichos fondos. Aunque la Cooperativa se compromete a minimizar esta posibilidad, este riesgo no se puede evitar.

Por la presente, represento que entiendo los riesgos y estoy dispuesto y soy capaz de asumirlos.

Firma de miembro / propietario

Por favor, proporcione la siguiente información:
(letra de molde)

Nombre:

Dirección:

Género: _____ Raza: _____
(para fines de donación y prestamos)

¿Es Usted un Veterano? _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____

Para uso interno:

Agente para la Cooperativa

Fecha de Aceptación: _____

Cantidad de acciones: _____