**BULLETIN D’ADHESION**

2020

Pour les exploitations :

* Nom de l'exploitation.......................................................................................................
* Forme juridique ................................................................................................................
* Adresse complète de l'exploitation ..................................................................................
* ..........................................................................................................................................
* Téléphone .........................................................................................................................
* Numéro SIRET ................................................................................................................
* Code APE .........................................................................................................................
* Activités de l'exploitation :

❑ Maraîchage

❑ Oléiculture

❑ Elevage Ovin ❑ lait

❑ Elevage Caprin ❑ lait

❑ Elevage Bovin ❑ lait

❑ Equin

❑ Apiculture

❑ Horticulture

❑ Viticulture

❑ Autres :

………………………….

………………………….

* Nombre d'ha de l'exploitation/ nombre de têtes..............................................................
* Méthode de production  ❑ Conventionnelle

 ❑ Raisonnée

 ❑ Biologique

 ❑ Autre :.......................................

Pour le(s) chef(s) d'exploitation :

* Nom .................................................................................................................................
* Prénom .............................................................................................................................
* Date et lieu de naissance.........../........./...................à.......................................................
* Numéro de sécurité sociale (15 chiffres).........................................................................
* Adresse complète ............................................................................................................
* ............................................................................................□ **Identique à l’exploitation**
* Adresse mail ..............................................................@...................................................
* Numéro de téléphone .......................................................................................................
* Nom .................................................................................................................................
* Prénom .............................................................................................................................
* Date et lieu de naissance.........../........./...................à.......................................................
* Numéro de sécurité sociale (15 chiffres).........................................................................
* Adresse complète ............................................................................................................
* ..........................................................................................□ **Identique à l’exploitation**
* Adresse mail ..............................................................@...................................................
* Numéro de téléphone .......................................................................................................

Pour les ayant-droits : Il nous faudra les informations pour tous les associés et/ou personnes pouvant bénéficier du Service de Remplacement (Exemple : Conjoint d'exploitation, Associé d'exploitation ... )

* Nom .................................................................................................................................
* Prénom .............................................................................................................................
* Date et lieu de naissance ........../............./................à......................................................
* Numéro de sécurité sociale (15 chiffres).........................................................................
* Adresse complète ............................................................................................................
* ............................................................................... □ **Identique au chef d’exploitation**
* Adresse mail.............................................................@.....................................................
* Numéro de téléphone .......................................................................................................
* □ Conjoint(e) □ Associé(e) □Autres..............................
* Nom .................................................................................................................................
* Prénom .............................................................................................................................
* Date et lieu de naissance ........../............./................à......................................................
* Numéro de sécurité sociale (15 chiffres).........................................................................
* Adresse complète ............................................................................................................
* ............................................................................... □ **Identique au chef d’exploitation**
* Adresse mail.............................................................@.....................................................
* Numéro de téléphone .......................................................................................................
* □ Conjoint(e) □ Associé(e) □Autres..............................

**Cotisation pour 2020 : 35 euros**

**Paiement ❑ Par chèque (à l’ordre de Service de Remplacement des Alpes-Maritimes)**

 **❑ Par virement (IBAN : FR76 1910 6006 1800 3431 4901 893 / BIC : AGRIFRPP891)**

*Je soussigné,............................................................, chef d’exploitation, déclare adhérer à l’association et :*

* *Reconnais avoir pris connaissance et m’engage à respecter le règlement intérieur et ses annexes ;*
* *Reconnais avoir pris connaissance et accepte la politique de protection des données personnelles ;*
* ***Reconnais avoir réalisé et mis à jour le DUERP de mon entreprise****. A défaut, je m’engage à suivre une formation pour élaborer le DUERP.*
* *Je m’engage à régler, sur présentation de facture, tout remplacement dû, en accord avec les conventions de mise à disposition établies entre le Service de remplacement des Alpes-Maritimes et moi-même.*

Fait le ...………/……………/2020 à ……………………………..… Signature