

L'exploitation :

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

- | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maraîchage | <input type="checkbox"/> Élevage Bovin | <input type="checkbox"/> lait | <input type="checkbox"/> Viticulture |
| <input type="checkbox"/> Oléiculture | <input type="checkbox"/> Équin | | <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Élevage Ovin | <input type="checkbox"/> lait | <input type="checkbox"/> Apiculture | |
| <input type="checkbox"/> Élevage Caprin | <input type="checkbox"/> lait | <input type="checkbox"/> Horticulture | |

- ★ Nombre d'ha de l'exploitation/ nombre de têtes.....
- ★ Méthode de production
 - Conventioneerelle
 - Raisonnée
 - Biologique
 - Autre (Précisez) :

Le(s) chef(s) d'exploitation :

- ★ **Personne 1**
- ★ Nom et Prénom
- ★ Date et lieu de naissance...../...../.....à.....
- ★ Numéro de sécurité sociale (15 chiffres)
- ★ Adresse complète
- Identique à l'exploitation
- ★ Adresse électronique@.....
- ★ Numéro de téléphone

- ★ **Personne 2.**
- ★ Nom et Prénom
- ★ Date et lieu de naissance...../...../.....à.....
- ★ Numéro de sécurité sociale (15 chiffres)
- ★ Adresse complète
- Identique à l'exploitation
- ★ Adresse électronique@.....
- ★ Numéro de téléphone

**À remplir
et à nous
retourner
signé**

Les ayant-droits :

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

- ★ **Personne 1**
- ★ Nom et Prénom
- ★ Date et lieu de naissance/...../.....à.....
- ★ Numéro de sécurité sociale (15 chiffres)
- ★ Adresse complète
- Identique au chef d'exploitation
- ★ Adresse électronique.....@.....
- ★ Numéro de téléphone
- ★ Conjoint(e) Associé(e) Autre (Précisez)
- ★ **Personne 2**
- ★ Nom et Prénom.....
- ★ Date et lieu de naissance/...../.....à.....
- ★ Numéro de sécurité sociale (15 chiffres)
- ★ Adresse complète
- Identique au chef d'exploitation
- ★ Adresse électronique.....@.....
- ★ Numéro de téléphone
- ★ Conjoint(e) Associé(e) Autre (Précisez)

Cotisation pour 2022 : 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/...../2021 à

Signature

Merci pour votre participation à la vie de l'association !
Vous recevrez bientôt votre guide d'adhérent.