service de remplacement
Alpes de Haute Provence

BULLETIN D'ADHESION 2015

NOM :_____ **PRENOM** :_____

DATE DE NAISSANCE :_____ ☎(tel/fax)_____

E-mail : _____

ADRESSE :_____

Nom de l'exploitation :_____

Type de production principale_____

QUALITE : ☐ chef d'exploitation ☐ conjoint(e) ☐aide familial(e) ☐autre : _____

DÉSIRE BÉNÉFICIER DE :

(*Règlement, par chèque ou virement bancaire, à l'ordre de Service de remplacement Alpes de Haute Provence)*

☐ Adhésion simple – 40 € ☐ Adhésion « maladie-accident » avec contrat d'assurance – 104 € *

Fait à _____ , le _____

Signature :

Service de Remplacement Alpes de Haute Provence
Chambre d'Agriculture - 66, Bd Gassendi - BP 117 - 04004 DIGNE LES BAINS Cedex
Tel : 04 92 30 92 95 —Fax : 04 92 32 09 93—Email : service.remplacement@free.fr