

VOUS SOUHAITEZ VOUS FAIRE REMPLACER ?

Bulletin d'adhésion

Nom : Prénom :

Société :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Portable : E-Mail :

Secteur d'activité (Cochez les cases correspondant à votre situation) :

☐ Grandes cultures ☐ Elevage allaitant ☐ Ovins ☐ Caprins

☐ Elevage laitier (nom de la laiterie)

☐ Autres (précisez)

Votre remplaçant a-t-il besoin d'avoir des compétences particulières ?

(Traite,...) :

Souhaitez-vous que le service vous propose un agent de remplacement ?

☐ Oui

Date (jour / mois / année) et signature



SERVICES DE REMPLACEMENT

Carte d'adhésion

**> À CONSERVER POUR
VOTRE COMPTABILITÉ**

Nom : Prénom :

Nom 2 : Prénom :

Nom 3 : Prénom :

Nom 4 : Prénom :

Nom 5 : Prénom :

Société :

Adresse :

Code Postal : Ville :



Conditions d'adhésion

Sont considérées comme adhérentes et "couvertes" par le Service de Remplacement 45, toutes les personnes listées précisément ci-dessous et ayant versé le montant de la cotisation.

Je joins ma cotisation annuelle de 32€ par personne, soit €, correspondant à l'adhésion des personnes suivantes :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	DATE D'INSTALLATION



COTISATION ANNUELLE D'ADHÉSION AU SERVICE DE REMPLACEMENT 45

32€ par personne avant le 30 mai 2009

64€ après le 30 mai 2009

soit € versé le

SERVICE DE REMPLACEMENT 45

13, avenue des Droits de l'Homme - 45921 Orléans Cedex 9

Tél. : 02 38 71 91 30 - Fax : 02 38 71 90 79

E-Mail : servicederemplacement45@wanadoo.fr

