

Canton de : .....

Nom et Prénom de l'adhérent : ..... Date de Naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse complète : .....

Tél. : 02/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fax : 02/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Portable : 06/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

E-Mail : ..... @ .....

Date d'installation : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### 1) SITUATION PROFESSIONNELLE :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Exploitant individuel  | <input type="checkbox"/> Salarié agricole, nom et adresse de l'employeur : .....  |
| <input type="checkbox"/> Associé d'exploitation | <input type="checkbox"/> Exploitant en société :<br><input type="checkbox"/> GAEC <input type="checkbox"/> EARL <input type="checkbox"/> SCEA <input type="checkbox"/> SARL |
| <input type="checkbox"/> Aide familial          |   |
| <input type="checkbox"/> Futur installé         |   |
| <input type="checkbox"/> Etudiant               |   |

### 2) PRODUCTION(S) :

Production (cochez la ou les cases)	Livrant à : Précisez l'entreprise
<input type="checkbox"/> Lait	
<input type="checkbox"/> Porcs	
<input type="checkbox"/> Légumes plein champs	
<input type="checkbox"/> Légumes sous serres	
<input type="checkbox"/> Viande Bovine	

Production (cochez la ou les cases)	Livrant à : Précisez l'entreprise
<input type="checkbox"/> Veaux de boucherie	
<input type="checkbox"/> Volailles	
<input type="checkbox"/> Agriculture biologique	
<input type="checkbox"/> Pépinières	
<input type="checkbox"/> Autres, précisez :	

### 3) FORMULE DE COTISATION : (La « Voix des JA » est incluse dans le montant de la cotisation)

Cocher la ou les case(s) concernée(s) **selon votre choix de règlement** et reporter le total à payer :

	CHEQUE OU ESPECE	OU	PRELEVEMENT (joindre un RIB obligatoirement)
Cotisation individuelle	60 €		50 €
Cotisation deux associés	85 €		75 €
Cotisation associé supplémentaire	25 €		25 €
Cotisation aide familiale, salarié	25 €		25 €
Cotisation étudiant, futur installé	25 €		25 €
<b>TOTAL</b>	___ €		___ €
<b>Réduction prélèvement</b>	0 €		- 5 €
<b>TOTAL A REGLER</b>	___ €		___ €

Si règlement par prélèvement :

« J'accepte que les Jeunes Agriculteurs du Finistère prélèvent sur mon compte bancaire chaque année le montant de ma cotisation syndicale. Cet engagement est valable tant qu'il n'aura pas été dénoncé par lettre adressée aux Jeunes Agriculteurs du Finistère qui m'auront préalablement informés de la date du prélèvement. »

Date :

Signature (obligatoire en cas de prélèvement) :

**Ta carte adhérent ainsi qu'un justificatif pour ta comptabilité te seront expédiés ultérieurement.**

#### Je souhaite participer aux groupes de travail JA :

- |                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lait | <input type="checkbox"/> Légumes      |
| <input type="checkbox"/> Porc | <input type="checkbox"/> Installation |

#### Je souhaite m'abonner à la revue nationale "Ja mag" (coût : 27 € / an, en plus de la cotisation) :

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

#### Exploitation adhérente à la FDSEA :

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

N° d'adhérent : .....



35 € seront remboursés en cours d'année aux exploitations adhérentes à la FDSEA.

Ce remboursement est versé à l'exploitation adhérente FDSEA.