



SERVICE DE REMPLACEMENT DU VERCORS

BULLETIN D'ADHESION 2025

Adhérents supplémentaires

Adhérent n°2 :

Nom – Prénom Nom de naissance

Nº de sécurité sociale (15 chiffres) : / / / / / / / / / /

Adresse personnelle : _____

Email : _____ @ _____

Statut professionnel (*à cocher*) : Chef d'exploitation Conjoint Aide familial

Adhésion Service de Remplacement du Vercors : 50 €

Fait le

Signature et Mention manuscrite "Lu et Approuvé"

Adhérent n°3 :

Nom – Prénom Nom de naissance

Date de naissance Date installation

Adresse personnelle :

Téléphone fixe _____ Portable _____ (un n°de téléphone obligatoire)

Email : @

Statut professionnel (à cocher) : Chef d'exploitation Conjoint Aide familial

Adhésion Service de Remplacement du Vercors : 50 €

Fait le

Signature et Mention manuscrite "Lu et Approuvé"

La Région A

