

ADHERENT n° 1

Nom – Prénom Nom de naissance

Date de naissance Date installation

N° de sécurité sociale (15 chiffres) : / / / / / / / /

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 €

EXPLOITATION

Nom de l'exploitation :

Forme sociétaire (à cocher) : individuel GAEC EARL Autres

N° SIRET (14 chiffres) : / / / / / /

Adresse de l'exploitation :

Téléphone fixe Portable (un N° de téléphone obligatoire)

Nom des chefs d'exploitation :

Je règle mon adhésion 2025 d'un montant total de € (Adhérent 1 + 2 + 3) par :

chèque joint à l'ordre du Groupement d'Employeurs- Service de Remplacement

par virement

Je déclare adhérer à l'association **et** j'atteste avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et du fonctionnement du Service de Remplacement du Vercors. J'atteste avoir pris connaissance et accepte la politique de protection des données personnelles. J'atteste avoir réalisé et mis à jour le document unique de prévention des risques (DUERP) de mon entreprise. A défaut, je m'engage à suivre une formation pour élaborer mon DUERP.

Fait le

Signature et Mention manuscrite
"Lu et Approuvé"



La Région



isère

- LA
DRO
MIE -
LE DÉPAR

santé
famille
retraite
service

ADIS 26