

## 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"**

