SERVICE DE REMPLACEMENT DU VERCORS
BULLETIN D'ADHESION 2024
Adhérents supplémentaires

Adhérent n°2 :

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 €

Fait le

Signature et Mention manuscrite
"Lu et Approuvé"

Adhérent n°3 :

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 €

Fait le

Signature et Mention manuscrite
"Lu et Approuvé"