

N° adhérent :
2023

« Conformément à la loi Informatique et libertés ainsi qu'au règlement général sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel ».
Contact DPO : dpo@famillesrurales.org



Conjoint 1 Nom : _____ Prénom : _____
 Conjoint 2 Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Tél. : _____ E-mail : _____

Adhère à l'association locale de : _____
 Affilié à la fédération départementale de : _____
 Date d'adhésion (ou renouvellement) : _____

Fonction dans l'association :

☐ Conjoint 1 ☐ Président ☐ Trésorier ☐ Secrétaire

☐ Conjoint 2 ☐ Vice-Président ☐ Membre du Bureau ☐ Membre du Conseil d'Administration

☐ Président ☐ Trésorier ☐ Secrétaire

☐ Vice-Président ☐ Membre du Bureau ☐ Membre du Conseil d'Administration

Situation de famille : ☐ marié(e)s ☐ pacsé(e) ☐ vie maritale ☐ célibataire ☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e)

Date de naissance des conjoints : Conjoint 1 : _____ Conjoint 2 : _____

Enfant(s) :
 Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____

Nombre d'enfant(s) handicapé(s) majeur(s) :

Régime social : Conjoint 1 : ☐ Général ☐ Spécial ☐ MSA ☐ Autre ☐ Inconnu
 Conjoint 2 : ☐ Général ☐ Spécial ☐ MSA ☐ Autre ☐ Inconnu

Les activités des conjoints :

Conjoint 1	Conjoint 2	Conjoint 1	Conjoint 2
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> parent au foyer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> retraité
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> demandeur d'emploi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> cadre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> profession libérale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> exploitant agricole
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> salarié agricole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> étudiant
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ouvrier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> fonctionnaire d'état
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> enseignant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> fonctionnaire hospitalier
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> fonctionnaire territorial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> artisan
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> employé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> chef d'entreprise
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> commerçant		

J'accepte de recevoir les offres de
Familles Rurales par voie électronique : ☐

Signature : _____

N° adhérent :
2023



Conjoint 1 Nom : _____ Prénom : _____
 Conjoint 2 Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Tél. : _____ E-mail : _____