

N° adhérent :
2027

« 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
☐ Vice-Président ☐ Membre du Bureau ☐ Membre du Conseil d'Administration
- ☐ Conjoint 2 ☐ 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 |
|-----------------------|---|-----------------------|---|
| ☐ | ☐ parent au foyer | ☐ | ☐ retraité |
| ☐ | ☐ demandeur d'emploi | ☐ | ☐ cadre |
| ☐ | ☐ profession libérale | ☐ | ☐ exploitant agricole |
| ☐ | ☐ salarié agricole | ☐ | ☐ étudiant |
| ☐ | ☐ ouvrier | ☐ | ☐ fonctionnaire d'état |
| ☐ | ☐ enseignant | ☐ | ☐ fonctionnaire hospitalier |
| ☐ | ☐ fonctionnaire territorial | ☐ | ☐ artisan |
| ☐ | ☐ employé | ☐ | ☐ chef d'entreprise |
| ☐ | ☐ commerçant | | |

- J'accepte de recevoir les offres et/ou informations de Familles Rurales par voie électronique : ☐

Signature :

Mode et date de règlement :



N° adhérent :
2027

« 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
☐ Vice-Président ☐ Membre du Bureau ☐ Membre du Conseil d'Administration
- ☐ Conjoint 2 ☐ 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 |
|-----------------------|---|-----------------------|---|
| ☐ | ☐ parent au foyer | ☐ | ☐ retraité |
| ☐ | ☐ demandeur d'emploi | ☐ | ☐ cadre |
| ☐ | ☐ profession libérale | ☐ | ☐ exploitant agricole |
| ☐ | ☐ salarié agricole | ☐ | ☐ étudiant |
| ☐ | ☐ ouvrier | ☐ | ☐ fonctionnaire d'état |
| ☐ | ☐ enseignant | ☐ | ☐ fonctionnaire hospitalier |
| ☐ | ☐ fonctionnaire territorial | ☐ | ☐ artisan |
| ☐ | ☐ employé | ☐ | ☐ chef d'entreprise |
| ☐ | ☐ commerçant | | |

- J'accepte de recevoir les offres et/ou informations de Familles Rurales par voie électronique : ☐

Signature :

Mode et date de règlement :

