

N° adhérent :
2021

« 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 : Familles Rurales Des Bouches du Rhône
 Date d'adhésion (ou renouvellement) : _____

Fonction dans l'association :

<input type="checkbox"/> Conjoint 1	<input type="checkbox"/> Président	<input type="checkbox"/> Trésorier	<input type="checkbox"/> Secrétaire
<input type="checkbox"/> Conjoint 2	<input type="checkbox"/> Vice-Président	<input type="checkbox"/> Membre du Bureau	<input type="checkbox"/> Membre du Conseil d'Administration
	<input type="checkbox"/> Président	<input type="checkbox"/> Trésorier	<input type="checkbox"/> Secrétaire
	<input type="checkbox"/> Vice-Président	<input type="checkbox"/> Membre du Bureau	<input type="checkbox"/> Membre du Conseil d'Administration

Situation de famille : marié(e) 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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> parent au foyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> retraité
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> cadre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> exploitant agricole
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> salarié agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> étudiant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ouvrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> fonctionnaire d'état
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> enseignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> fonctionnaire hospitalier
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> fonctionnaire territorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> artisan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> employé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> chef d'entreprise
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> commerçant		

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

Signature : _____



N° adhérent :
2021



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