



Appel cotisation 2018

Syndicat local de :

Surface :

Cotisation FDSEA DES LANDES ou JA LANDES

+ de 35 ans

Cotisation de base (forfait 20 ha) : 124 €
Au-dessus de 20 ha : 2,70 €



Cotisation par « Associés » : 54 €

Règlement par prélèvement (joindre le mandat complété)

€

Jusqu'à 35 ans

Cotisation JA : 70 €



Règlement par prélèvement (joindre le mandat complété)

Abonnement au journal LE SILLON

Abonnement à tarif préférentiel

pour les adhérents à jour de la cotisation 2018

- Le Sillon seul : 70 € (au lieu de 135 €)
- Le Sillon avec le revue Réussir : 112 €



€

Je choisis ma revue REUSSIR

- Aviculture Pâtre Porc Chèvre Céréales Grandes Cultures
- Vigne Bovins viande Fruits et Légumes Lait élevage

Règlement par prélèvement (joindre le mandat complété)



FICHE ADHERENT

2018-2019

Pour la mise à jour de votre fiche dans notre base,

MERCI de compléter l'imprimé et le renvoyer par courrier ou par mail : n.tastetfdsea.ja40@gmail.com

Raison sociale : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune _____

Port : _____ Mail : _____

Associé(s) :

1

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune _____

Port : _____ Mail : _____

2

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune _____

Port : _____ Mail : _____

3

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune _____

Port : _____ Mail : _____

Informations importantes au verso



Etes-vous Employeurs sur votre exploitation ? oui non

Par l'intermédiaire d'un groupement d'employeur oui non

- Employeur permanent <5 salariés > 5 salariés
- Employeur saisonnier <10 10 à 25 +25

Les productions :

- *végétales*

maïs irrigants fruits légumes vin

- *animales*

lait bovins porcins
 palmipèdes aviculture

Sections sociales :

agricultrices
 preneurs bailleurs dégâts de gibiers

MANDAT SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (*NOM DU CREANCIER*) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (*NOM DU CREANCIER*).

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée: 1) dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, 2) sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Veillez compléter les champs marqués *

Votre Nom *
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *
Numéro et nom de la rue
*
Code Postal Ville

*
Pays

Les coordonnées de votre compte *
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

*
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)

Nom du créancier * **FDSEA 40 & JA 40**
Nom du créancier

I.C.S * **F | R | 4 | 5 | Z | Z | 5 | 3 | 4 | 8 | 3 | 4**
Identifiant Créancier SEPA

* **MAISON DE L'AGRICULTURE**
Numéro et nom de la rue

* **4 | 0 | 0 | 0 | 0** * **MONT DE MARSAN**
Code Postal

* **F R A N C E**
Pays

Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

Signé à * A LE

Signature(s) : * Veuillez signer ici

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à :
FDSEA 40
MAISON DE L'AGRICULTURE BP 215
40004 MONT DE MARSAN CEDEX

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

MANDAT SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **{NOM DU CREANCIER}** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **{NOM DU CREANCIER}**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée: 1) dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, 2) sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Veillez compléter les champs marqués *

Votre Nom *
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *

Numéro et nom de la rue

* *

Code Postal Ville

*

Pays

Les coordonnées de votre compte *
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

*
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)

Nom du créancier * **LE SILLON**
Nom du créancier

I.C.S * **F R 4 5 Z Z Z 5 3 4 8 3 4**
Identifiant Créancier SEPA

* **MAISON DE L'AGRICULTURE**
Numéro et nom de la rue

* **4 0 0 0 0** * **MONT DE MARSAN**

Code Postal

* **F R A N C E**
Pays

Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

Signé à * **A** **LE**

Signature(s) : * **Veillez signer ici**

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à :
FDSEA 40
MAISON DE L'AGRICULTURE BP 215
40004 MONT DE MARSAN CEDEX

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier