



Fédération Départementale des Syndicats d'Exploitants
Agricoles de la Haute-Garonne

BULLETIN D'ADHESION 2016

IDENTITE

NOM / PRENOM :

SOCIETE :

ADRESSE :

TEL :PORTABLE

FAX :MAIL :

TYPES DE PRODUCTIONS *Cochez les cases ci-dessous :*

VEGETALE		ANIMALE		EMPLOYEUR	
Grandes Cultures		Bovin Viande		Nombre de salariés occasionnels	
Semenciers		Bovin Lait		Nombre de salariés permanents	
Irrigation		Ovin Viande			
Arboriculture		Ovin Lait			
Horticulture		Poly élevage		AUTRES	
Maraichage		Porcin			
Polyculture		Equins			
Viticulture		Agriculture BIO			
Agriculture BIO					
Autre :		Autres :			

OUI J'adhère à la FDSEA en tant que :

Exploitant en activité :

Moins de 30 ha : **50 €**

De 30 à 70 ha : **80 €**

A partir du 71^{ème} ha :
80 € + (0,50 € x nbre ha :) =€

Retraité : **20 €**

Adhérent JA (- de 40 ans) : **Cotisation gratuite**

Chèque à l'ordre de la FDSEA 31

OUI Je m'abonne au Trait d'Union Paysan

Au tarif préférentiel de :


1 an : **44 € TTC** (au lieu de 49 €)

2 ans : **76 € TTC** (au lieu de 84 €)

Chèque à l'ordre du Trait d'Union Paysan



ATTESTATION D'AUTORISATION DE PRELEVEMENT DE LA COTISATION SYNDICALE FDSEA 31

Référence Unique du Mandat		MANDAT de Prélèvement 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 dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.				
Veuillez compléter les champs marqués *				
1	Votre Nom	*	.....	1
			Nom / Prénoms du débiteur	
2	Votre adresse	*	.....	2
			Numéro et nom de la rue	
3		*	.....	3
			Code Postal	
		*	.....	4
			Ville	
4		*	.....	4
			Pays	
5	Les coordonnées de votre compte	*	.....	5
			Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
6		*	.....	6
			Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)	
7	Nom du créancier	*	F D S E A 3 1	7
			Nom du créancier	
8	I.C.S	*	F R 1 5 Z Z 4 3 3 7 1 8	8
			Identifiant Créancier SEPA	
9		*	.....	9
			Numéro et nom de la rue	
10		*	3 1 0 6 9	10
			Code Postal	
		*	61 Allée de Brienne - BP 7044	
			Ville TOULOUSE CEDEX 7	
11		*	F R A N C E	11
			Pays	
12	Type de paiement :	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	12
13	Signé à	*	..... 2	13
			Lieu	
			Date	
	Signature(s) :	*	Veuillez signer ici	
			<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	

Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

J'autorise la FDSEA de la Haute-Garonne à prélever directement sur mon compte bancaire le montant de ma cotisation.

J'accepte ce prélèvement chaque année à compter de ce jour sauf avis contraire de ma part, rédigé sur papier libre et adressé à la FDSEA 31 - 61 Allée de Brienne - 31069 Toulouse Cedex 7.

Je joins un R.I.B.

Le montant de la cotisation sera fixé par le Conseil d'Administration de la FDSEA 31 et sera communiqué au moins 15 jours avant le prélèvement.