

# BULLETIN D'ADHESION 2023

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Portable : .....

Email : .....

Adresse : .....

Commune : .....

## Etes-vous présent sur les réseaux sociaux ? Créons ensemble une communauté JA 12

Facebook  Nom utilisateur : .....

Instagram  Nom utilisateur : ..... Twitter  Nom utilisateur : .....

### Productions :

Production principale : ..... Production(s) secondaire(s) .....

Conventionnel  Agriculture biologique Label(s): .....

Organisme ou entreprise de collecte : .....  Vente Directe

### Installation

Année d'installation : .....  Cadre Familial  Hors Cadre Familial

Mode d'installation :  Individuel  GAEC  EARL  SCEA  Autre

Nom de la société : .....

Adresse de la société : .....

*Les conditions de conservation des données personnelles communiquées sont consultables sur <http://www.jeunes-agriculteurs.fr/decouvrir-ja/devenir-adherent/>*

### **Inscrivez-vous dès à présent au(x) groupe(s) de travail de votre choix**

*Vous recevrez les invitations aux réunions de travail sur les sujets cochés*

RGA* <input type="checkbox"/>	Bovin Lait <input type="checkbox"/>	Ovin lait <input type="checkbox"/>
Caprin <input type="checkbox"/>	Bovin Viande <input type="checkbox"/>	Ovin Viande <input type="checkbox"/>
Agriculture bio <input type="checkbox"/>	Porc <input type="checkbox"/>	Apéro / Repas <input type="checkbox"/>
Visite d'exploitations <input type="checkbox"/>	Évènementiels <input type="checkbox"/>	Autre proposition : .....

## TARIFS 2023

Adhésion JA

**Cochez la ou les cases qui vous correspondent, et additionnez**

- C'est ma première adhésion à JA
- Je souhaite renouveler mon adhésion à JA **par chèque** (ordre JA Aveyron)
- Je souhaite renouveler mon adhésion à JA **par prélèvement** (formulaire au dos)
  
- + Je souhaite m'abonner à la Volonté Paysanne (Tarif préférentiel, fin abonnement 31/12/2022)\*
  
- + Je souhaite adhérer à la FDSEA \*\*

	Je ne suis pas installé(e)	Je suis installé(e)
<input type="checkbox"/> <b>gratuit</b>	<input type="checkbox"/> <b>gratuit</b>	
<input type="checkbox"/> <b>40 €</b>	<input type="checkbox"/> <b>95 €</b>	
<input type="checkbox"/> <b>40 €</b>	<input type="checkbox"/> <b>95€</b>	
<input type="checkbox"/> <b>+ 67 €</b>	<input type="checkbox"/> <b>+ 67 €</b>	
<input type="checkbox"/> <b>+ 67 €</b>	<input type="checkbox"/> <b>+ 67 €</b>	

**TOTAL**

= .....

= .....

\* RGA : Renouvellement des Générations en Agriculture (Promotion du métier / Installation / Transmission)

\*\* à régler, même lors de la première adhésion, par chèque ou par prélèvement (formulaire au dos)

**Tout paiement sera débité à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023.**

**Jeunes Agriculteurs Aveyron**

Carrefour de l'agriculture – 12026 Rodez cedex 9 –  
05 65 73 77 84 – [ja.aveyron@ja12.fr](mailto:ja.aveyron@ja12.fr) – [www.ja12.fr](http://www.ja12.fr)

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat  
(*Ne pas remplir ces cases*)

\_\_\_\_\_

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez JEUNES AGRICULTEURS AVEYRON à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de JEUNES AGRICULTEURS AVEYRON.

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 suivant :**

## Vos coordonnées :

Nom / Prénom .....

**Adresse:** .....

Code Postal : ..... Ville : .....

## Les coordonnées de votre compte

**IBAN :**

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

BIC:

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

### Coordonnée du créancier

Nom du créancier : **JEUNES AGRICULTEURS AVEYRON**

ICS (Identifiant Créancier SEPA) : **FR 44 ZZZ 517 295**

Adresse : Carrefour de l'agriculture

Code Postal : 12026 Ville : RODEZ cedex 9

**Type de paiement :**

### Paiement récurrent / répétitif

1

### Paiement ponctuel

Signé à .....

**Signature (veuillez signer ici)**

Le .....

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

*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.*