

Bulletin d'Adhésion

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse personnelle :
.....

Code postal et bureau distributeur :

Téléphone personnel :

Date d'entrée en Mutualité Sociale Agricole :

Date de nomination *

- | | |
|----------------------|-------|
| - Sous-Directeur | |
| - Secrétaire Général | |
| - Directeur-Adjoint | |
| - Agent Comptable | |
| - Directeur | |
| - Directeur Général | |

Fonction exercée :

Organisme employeur :

Adresse professionnelle :
.....

Téléphone professionnel :

Fax :

Adresse e.mail :

déclare donner mon adhésion au **Syndicat National des Agents de Direction de la Mutualité Sociale Agricole** et m'engage à verser la cotisation fixée par le Conseil d'Administration.

Fait à : le :

Signature,

** Date du Conseil d'Administration de la Caisse accordant délégation de pouvoirs et/ou date d'agrément ministériel s'il y a lieu.*