

# Coopazur Provence

141 Avenue de Toulon - 83260 La Crau - Tel 04 94 66 73 23

RCS Toulon n : 783 059 298- SIRET : 783 059 298 00027- N° TVA : FR 90 783 059 298

Agrément n° n°PA00420 Conseil et distribution de produits phytosanitaires professionnels et grand public

## DEMANDE D'ADHESION APPRO & SERVICES

N°

### Conditions d'adhésion:

- Etre inscrit en tant qu'exploitant agricole à la Mutuelle Sociale Agricole
- Fournir une attestation MSA indiquant que vous êtes à jour de vos cotisations.
- Etre exploitant à l'intérieur de la zone d'action de la coopérative (le département du Var et des Bouches du Rhône)
- S'engager à faire ses achats suivant les délais fixés par la Coopérative.
- S'engager à régler ses achats suivant les délais fixés par la coopérative
- **Souscrire 8 € de droit d'entrée et 2 € de parts sociales soit au total 10 €.**
- Avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur (à votre disposition au siège social)

Nom et forme juridique de l'établissement agricole : .....

Nom : ..... Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : ..... à .....

Adresse du domicile : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone : ..... N° de portable : ..... N° de fax : .....

Adresse mail : .....

N° d'exploitant agricole à la MSA ou D'exploitation : .....

N° de SIRET : ..... N° de TVA : .....

Type de Certiphyto : ..... N° de Certiphyto : .....

Certiphyto date de début de validité : ..... Date de fin de Validité : .....

Régime de cotisations sociales :  MSA  URSSAF  RSI

Domiciliation bancaire (joindre un RIB) : .....

Adresse mail habilité à traiter les factures : .....

Mode de règlement : Paiement comptant  Prélèvement automatique \* formulaire ci-après

LCR directe en banque à 30 jours fin de mois \* formulaire ci-après

Nouvelle installation : Oui  Non

Si oui pour bénéficier des conditions nouvelle installation, fournir chaque année, un justificatif de la part de l'agricole dans les revenus du foyer.

Lieu d'exploitation :

Superficie : ..... ha En propriété  En location

Plein champs  Tunnels  Serre verre  Autres  (préciser) :

Culture: 1)

2)

3)

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et souscrit 10€ par :

Cachet de l'entreprise :

Fait à

le

Nom & signature :

Décision du Conseil d'Administration du:  
Numéro



# Coopazur Provence

141 Avenue de Toulon - 83260 La Crau - Tel 04 94 66 73 23

RCS Toulon n : 783 059 298- SIRET : 783 059 298 00027- N° TVA : FR 90 783 059 298

Agrement n° n°PA00420 Conseil et distribution de produits phytosanitaires professionnels et grand public

<b>MANDAT SEPA</b>		
Réf. Unique de Mandat		
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) <b>COOPAZUR JARDICA</b> à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte; et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de <b>COOPAZUR JARDICA</b> 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, - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.		
Nom du Client	Nom/ Prénom ou Raison sociale du débiteur	
Adresse du Client	Numéro et nom de la rue	
	Code Postal	Ville
	Pays	
	Coordonnées Bancaires du Client	
	Numéro d'identification International du compte bancaire-IBAN	
	Code International d'identification de votre Banque - BIC	
Nom du Créancier	<b>COOPAZUR JARDICA</b>	
Identifiant du Créancier	<b>FR74ZZZ483290</b>	
Adresse du Créancier	<b>141 AVENUE DE TOULON 83260 LA CRAU</b>	
Type de Paiement	Paiement Récurrent/ Répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement Ponctuel/ Unique <input type="checkbox"/>	
jour du prélèvement (entourer la date choisie)	<b>15</b> 17    18	
Lieu		
Date		
Signatures	Signature du client	
	COOPAZUR JARDICA Votre Signature + tampon société	
Référence du Contrat Client		
A retourner à:	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier	