



ADHESION au SPG BIO FETIA

NOM :	Prénom :
Adresse géographique :	
Adresse postale : BP	Code postal : 987 à
Téléphone :	
Email :	

Je souhaite adhérer/renouveler ma cotisation à l'association « SPG BIO FETIA » pour l'année en cours.

Je me positionnerais en tant que MEMBRE : (*un seul choix*)

<input type="checkbox"/> Consommateur individuel	La cotisation est de 3000 FCFP
<input type="checkbox"/> Producteur	
<input type="checkbox"/> Commerçant /distributeur	La cotisation est de 5000 FCFP
<input type="checkbox"/> Transformateur	
<input type="checkbox"/> Association ou Groupement d'agriculteurs	

- **Payé par** : espèces virement chèque n°

J'autorise l'association Bio Fetia :

- à m'envoyer des informations liées à l'objet de l'association
 - à utiliser mon image sur les supports non-commerciaux de communication de l'association (Facebook, site internet, supports imprimés)
 - à communiquer mes informations personnelles (nom, nom commercial, coordonnées) à des acheteurs-revendeurs-transformateurs de denrées alimentaires
 - à valoriser mes informations personnelles (nom, nom commercial, données de localisation) sur le site *biofetia.pf* ou sur notre page Facebook
- et à transmettre mes informations de production aux bailleurs de l'association (rapport d'activité annuel obligatoire)

Fait le à Signature :



Reçu de cotisation au SPG Bio Fetia

-A remplir par l'association -

Nom :

Prénom :

Statut :

Nous avons bien reçu votre règlement d'un montant de :

- 3000 FCFP 5000 FCFP

Pour votre adhésion au SPG BIO FETIA en 20

- ESPECE CHEQUE n° VIREMENT

Nous vous en remercions sincèrement,

Fait le à Signature :