



BULLETIN D'ADHESION POUR L'ANNEE 2019
SYNDICAT NATIONAL des ELEVEURS et UTILISATEURS de CHEVAUX COB NORMAND

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone fixe :	portable :
Adresse mail :	Identifiant SIRE
<input type="checkbox"/> Eleveur. Nombre de juments : <ul style="list-style-type: none">• Ayant pouliné en 2018 :• Saillies en 2018 :	<input type="checkbox"/> Utilisateur. Préciser le type d'utilisation
<input type="checkbox"/> Etalonnier. Nombre d'étalons :	
Je joins un chèque de 50€ à l'ordre du SEUCCN en règlement de ma cotisation pour l'année 2019	
<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir une facture	
Fait à :	Signature :
Le :	
Coupon à renvoyer par courrier : Syndicat National Cob Normand - CS 21509 - 437 rue Maréchal Juin - 50009 Saint-Lô cedex	