



BULLETIN D'ADHESION POUR L'ANNEE 2025 - SYNDICAT NATIONAL
des ELEVEURS et UTILISATEURS de CHEVAUX COB NORMAND

		Prénom	
		Nom	
		Adresse	
Téléphone fixe :		portable :	
Adresse mail : Pour recevoir des informations complémentaires à la gazette		Identifiant SIRE : (Information indispensable pour apparaître sur le site du Syndicat)	
<input type="checkbox"/> Eleveur. Nombre de juments ayant pouliné en 2024 : saillies en 2024 :		<input type="checkbox"/> Cotisant MSA <input type="checkbox"/> Cotisant Solidaire	<input type="checkbox"/> Utilisateur. Préciser le type d'utilisation
<input type="checkbox"/> Etalonner. Nombre d'étalons :			
Règlement			
<input type="checkbox"/> Je joins un chèque de 50€ à l'ordre du SEUCCN en règlement de ma cotisation			
<input type="checkbox"/> J'effectue un virement bancaire (coordonnées ci-dessous)			
<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir une facture			
<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir une attestation d'adhésion			
Fait à :		Signature :	
Le :			
Coupon à renvoyer par courrier :			
Syndicat National Cob Normand - CS 21509 - 437 rue Maréchal Juin - 50009 Saint-Lô cedex			
Coupon à renvoyer par mail :			
Syndicatnationalcobnormand@orange.fr			
IBAN FR76 1660 6300 1109 1229 1910 056			
Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT AGRIFRPP866			