



**ASSURANCES MALADIE, INVALIDITE, MATERNITE  
DES PERSONNES NON SALARIEES DES PROFESSIONS AGRICOLES**

(Article 1106-1 et suivants du Code rural)  
(Arrêté du 31 mars 1961 modifié)

# BULLETIN D'ADHESION

## CHEF D'EXPLOITATION OU CHEF D'ENTREPRISE AGRICOLE

Ce bulletin doit être envoyé avec les pièces jointes énumérées dans la notice, dans un délai de 30 jours à l'organisme assureur choisi dans la liste suivante :

- Soit la **MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE DE LA GIRONDE**

- 13, Rue Ferrère – 33052 BORDEAUX CEDEX

- Soit le **GROUPEMENT DES ASSUREURS MALADIE DES EXPLOITANTS AGRICOLES (GAMEX) :**

- à BORDEAUX – Immeuble Aquitaine – Rue du Corps Franc Pommiès – 33087 BORDEAUX CEDEX

- à LIBOURNE – 22 bis avenue Galliéni – BP 251 – 33506 LIBOURNE

### 1 ORGANISME ASSUREUR CHOISI

Je soussigné (1) (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Adresse (dans la cas d'une société, indiquer l'adresse du siège social) : \_\_\_\_\_

déclare adhérer

pour l'ensemble des membres non salariés de l'exploitation ou de l'entreprise, mentionnés sur le présent bulletin, aux dispositions de l'Assurance Maladie, Invalidité et Maternité des personnes non salariées des professions agricoles,

pour l'ensemble des membres non salariés de la société (autre que GAEC), mentionnés sur le présent bulletin, aux dispositions de l'Assurance Maladie, Invalidité et Maternité des personnes non salariées des professions agricoles,

à l'organisme d'assurance suivant (écrire à la main le nom et l'adresse de l'organisme assureur choisi parmi ceux cités ci-dessus) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature :

(1) Voir notice explicative

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès de l'organisme destinataire de ce formulaire.

## 2 L'EXPLOITATION OU L'ENTREPRISE

Activité exercée : \_\_\_\_\_

S'il s'agit d'une activité de mise en valeur de terres, précisez le mode :

faire valoir direct    fermage    bailleur en métayage    métayer

Forme juridique de l'activité :  individuelle    sociétaire (dans ce cas préciser)

groupement agricole d'exploitation en commun (GAEC)    exploitation agricole à responsabilité

limitée (EARL)    société civile    société à responsabilité limitée (SARL)    société anonyme (SA)

autre, précisez

adresse de l'exploitation ou de l'entreprise : \_\_\_\_\_  
(si elle est différente de celle du déclarant)

\_\_\_\_\_

## 3 LE CHEF D'EXPLOITATION OU D'ENTREPRISE

Nom patronymique (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage (facultatif) : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Avez-vous une autre (ou d'autre(s) activité(s) professionnelle(s)) ?    OUI    NON

Si OUI, laquelle (ou lesquelles) ? : \_\_\_\_\_

A quel(s) organisme(s) êtes-vous affilié pour cette activité (ou ces activités) ? : \_\_\_\_\_

Etes-vous pensionné de vieillesse ou d'invalidité ? :    OUI    NON

Si OUI, nature de la pension (ou des pensions) : \_\_\_\_\_

Quel(s) organisme(s) vous sert(vent) cette pension (ou ces pensions) ? : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4 SON CONJOINT

Nom patronymique (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage (facultatif) : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

L'intéressé(e) exerce t'il (elle) une (ou plusieurs) activité(s) professionnelle(s) au dehors de l'exploitation ou de l'entreprise ? :  OUI  NON

Si OUI, laquelle (ou lesquelles) ? : \_\_\_\_\_

A quel(s) organisme(s) est-il (elle) affilié(e) pour cette activité (ou ces activités) ? : \_\_\_\_\_

Est-il (elle) pensionné(e) de vieillesse ou d'invalidité ? :  OUI  NON

Si OUI, nature de la pension (ou des pensions) : \_\_\_\_\_

Quel(s) organisme(s) vous sert(vent) cette pension (ou ces pensions) ? : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 5 SES ENFANTS A CHARGE

**A**

Nom patronymique (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage (facultatif) : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le chef d'exploitation ou d'entreprise (ou son conjoint) (1) ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**B**

Nom patronymique (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage (facultatif) : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le chef d'exploitation ou d'entreprise (ou son conjoint) (1) ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(1) enfants légitimes, naturels, recueillis ou adoptés

**C**

Nom patronymique (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage (facultatif) : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le chef d'exploitation ou d'entreprise (ou son conjoint) (1) ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**D**

Nom patronymique (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage (facultatif) : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le chef d'exploitation ou d'entreprise (ou son conjoint) (1) ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**E**

Nom patronymique (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage (facultatif) : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le chef d'exploitation ou d'entreprise (ou son conjoint) (1) ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CADRE RESERVE (ne rien inscrire)**

(1) enfants légitimes, naturels, recueillis ou adoptés