



AGRIGENÈVE

Rue des Sablières 15

1242 Satigny

022 939 03 10

info@agrigeneve.ch

DEMANDE D'ADHESION 2025

MEMBRES EXPLOITANTS (à nous retourner complété et signé)

Je soussigné(e),

Société (identique à
l'inscription auprès de votre
caisse de compensation AVS) :

Formation :

Adresse :

NPA, localité :

Téléphone : Portable :

E-mail : Iban :

Renseignements complémentaires

J'ai des employés : ☐ saisonniers ☐ fixes
Je souhaite affilier mon personnel extra familial : ☐ ass. accident ☐ LPP (2^{ème} pilier) ☐ IJM (perte de gain maladie)

Sur mon exploitation il y a : ☐ volailles ☐ bovins ☐ équidés
☐ porcs ☐ ovins ☐ autres

Je m'inscris en tant que :

- ☐ Membre exploitant – Défense professionnelle **seule**
☐ Membre exploitant – Défense professionnelle **et technique** (obligatoire pour une adhésion au Ceta)

Je souhaite adhérer au **Ceta** de ma région : ☐ oui ☐ non

et déclare les surfaces suivantes :

• Grandes culturesha	• Cultures horticolesha
• Vignesha	• Cultures fruitièresha
• Cultures maraîchèresha	• Prairies, herbages, SPBha
Total SAU : ha			

J'autorise AgriGenève à consulter ma déclaration officielle de surface pour établir ma facture de cotisation

☐ oui ☐ non

Date : Signature :

Cette demande va être présentée au comité d'AgriGenève pour validation