

BULLETIN D'ADHÉSION

Adhésion de mon entreprise à une délégation ou union régionale* de la FFF

Période du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2026

À retourner avec règlement à Fédération des Fromagers de France - 23 rue des Lavandières Sainte-Opportune 75001 PARIS

*En fonction de l'adresse de votre entreprise, vous adhérez à l'une des délégations ou unions régionales des Fromagers de France correspondant aux 13 régions administratives.

ENTREPRISE - Indiquer les coordonnées du siège social ou du point de vente principal**

Enseigne :

Raison sociale :

Forme juridique : SA SARL EURL SAS Entreprise Individuelle

Siret : Code NAF :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. : Mobile (SMS en cas d'alerte sanitaire) :

Email (obligatoire)** :

Site Internet :

Nombre de salariés en décembre 2025 (partiel, temps plein, apprentissage et autres) :

COTISATIONS

Chaque entité rattachée à votre entreprise est soumise à une cotisation de 480 €TTC.

Je deviens adhérent à la délégation ou à l'union régionale dont je dépends.

Je verse ma cotisation annuelle à l'ordre de la Fédération des Fromagers de France (la Fédération a été mandatée par chaque union régionale pour la collecte de cotisations).

En option, abonnement à Profession Fromager pour l'année 2026 (soit 6 numéros pour 45 €TTC).

Vos entités	Montant	TOTAL
Nombre d'entités adhérentes :	X 480.00 €TTC dont TVA 80.00 €€
Option - Nombre d'abonnements à Profession Fromager :	X 45.00 €TTC dont TVA 0.93 €€

Total €TTC cotisations + abonnements PF€
--	---------------

Fait à

Le Signature et Cachet de l'entreprise

COORDONNÉES DES ENTITÉS ADHÉRENTES**

J'indique les coordonnées complètes des entités soumises à cotisation comme indiqué dans mon état de cotisations.

ENTITÉ 2

Enseigne :

Siret : Forme juridique : SA SARL EURL SAS Ent. Individuelle

Nom du contact :

Adresse :

Tél. : Portable : Email :

Nombre de salariés en décembre 2025 (partiel, temps plein, apprentissage et autres) :

ENTITÉ 3

Enseigne :

Siret : Forme juridique : SA SARL EURL SAS Ent. Individuelle

Nom du contact :

Adresse :

Tél. : Portable : Email :

Nombre de salariés en décembre 2025 (partiel, temps plein, apprentissage et autres) :

ENTITÉ 4

Enseigne :

Siret : Forme juridique : SA SARL EURL SAS Ent. Individuelle

Nom du contact :

Adresse :

Tél. : Portable : Email :

Nombre de salariés en décembre 2025 (partiel, temps plein, apprentissage et autres) :

ENTITÉ 5

Enseigne :

Siret : Forme juridique : SA SARL EURL SAS Ent. Individuelle

Nom du contact :

Adresse :

Tél. : Portable : Email :

Nombre de salariés en décembre 2025 (partiel, temps plein, apprentissage et autres) :