



**DEMANDE D'ADHESION
GIRONDE EMPLOI AGRICOLE
MEDOC**

Nom de la propriété :

Commune et appellation :

Nom et fonction de la personne à l'origine de la demande :

Téléphone/mail :

Recommandé par un adhérent : OUI NON

Précisez l'adhérent si OUI :

Nature des besoins en personnel :

MOIS	ACTIVITE	NOMBRE DE SALARIES	HEURES /SALARIE	HEURES TOTALES
JANVIER				
FEVRIER				
MARS				
AVRIL				
MAI				
JUIN				
JUILLET				
AOUT				
SEPTEMBRE				
OCTOBRE				
NOVEMBRE				
DECEMBRE				