

Bulletin d'adhésion des fondateurs

Entreprise

Compléter en page 3, le document en annexe pour mieux connaître l'entreprise.

Nom ou raison sociale : _____	<input type="checkbox"/> Commerçant <input type="checkbox"/> Artisan <input type="checkbox"/> SARL <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> Autoentrepreneur <input type="checkbox"/> Exploitant agricole <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) _____
Enseigne ou réseau : _____	
Nom du responsable de l'entreprise : <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle Fonction : _____	
Prénom : _____ Nom : _____	
Adresse professionnelle : _____	
Code postal : _____ Ville : _____	
SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____	
Code APE (NAF) : _____ Téléphone : _____ Fax : _____	
email : _____@_____ Site internet : _____	
Convention collective appliquée dans l'entreprise : _____	
Personne désignée pour représenter l'entreprise à l'Assemblée générale (si différente) : <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle Fonction occupée : _____	
Prénom : _____ Nom : _____	
Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____@_____	
Je joins un chèque d'un montant de _____ € par à l'ordre de SYNAPSES, conformément au barème joint au titre de ma cotisation de membre fondateur, somme pour laquelle je recevrai une facture acquittée.	

Je soussigné déclare adhérer au Syndicat SYNAPSES, en cours de formation, dont j'ai pris connaissance des projets de statuts.

Je certifie l'exactitude des données renseignées dans le présent formulaire. Dans le cadre du traitement automatisé d'informations nominatives et privées, au sens de la loi n° 78-17 modifiée du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression des données ou d'opposition à l'enregistrement de données qui me concernent. Fichier déclaré auprès de la CNIL sous le n° 1519000.

Je porte ma candidature au Conseil syndical du SYNAPSES. Les premiers membres du Conseil syndical seront élus lors de la première assemblée générale du Syndicat, réunion dont je serai informé et à laquelle je serai convié.

Fait à _____, le _____

Signature :

Les chèques sont à établir au nom de SYNAPSES et retourner avec le bulletin d'adhésion à SYNAPSES – 55, rue Lacordaire – 75015 Paris

Etablissement ____

Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____ Code APE (NAF) : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____ @ _____

=====

Etablissement ____

Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____ Code APE (NAF) : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____ @ _____

=====

Etablissement ____

Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____ Code APE (NAF) : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____ @ _____

=====

Etablissement ____

Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____ Code APE (NAF) : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____ @ _____

=====

Etablissement ____

Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____ Code APE (NAF) : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____ @ _____

=====

Etablissement ____

Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____ Code APE (NAF) : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____ @ _____

Renseignements complémentaires

Date de création de l'entreprise : _____
 Superficie du lieu de vente ou de l'entreprise : _____ m²
 Effectifs : _____ Effectifs équivalent temps plein : _____
 Chiffre d'affaires HT du dernier exercice clos : _____ €

Barème des cotisations 2011 / 2012

Entreprises de vente au détail et de prestation de services :	
Cotisation établissement de distribution au détail :	
Chiffre d'affaires < 240.000 € HT / an	49 €
Chiffre d'affaires < 500.000 € HT / an	95 €
Chiffre d'affaires > 500.000 € HT / an	290 €
Etablissement supplémentaire :	
par établissement, du deuxième au cinquième	85 €
par établissement, du sixième au dixième	75 €
par établissement, à partir du onzième	50 €

La cotisation de base s'entend pour le siège social ou l'établissement principal de toute entreprise identifiée par un n° de SIREN. Chaque établissement qui possède un n° de SIRET spécifique constitue un établissement secondaire pour lequel une cotisation d'établissement sera demandée.

Les entreprises et les personnes qui auront fait acte d'adhésion au syndicat avant le 30 juin 2012 au plus tard, seront considérées comme fondateurs du Syndicat.