

Barème des cotisations 2017

Entreprises du secteur de la fleuristerie	
Cotisation établissement de distribution au détail :	
Chiffre d'affaires < 240.000 € HT par an	141 €
Chiffre d'affaires < 500.000 € HT par an	187 €
Chiffre d'affaires > 500.000 € HT par an	382 €
Etablissement supplémentaire (distributeur ou prestataire) :	
par établissement, du deuxième au cinquième	100 €
par établissement, du sixième au dixième	90 €
par établissement, à partir du onzième	65 €
Cotisation société de transmission florale ou amont de la filière	
Chiffre d'affaires < 1.000.000 € HT par an	1.492 €
Chiffre d'affaires < 2.000.000 € HT par an	2.492 €
Chiffre d'affaires > 2.000.000 € HT par an	3.492 €

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.

La cotisation inclue les souscriptions aux garanties suivantes :

- [Médiation de la consommation](#). En application des dispositions de l'article L.611-1 du Code de la consommation, il est fait obligation aux artisans, commerçants, industriels et membres des professions libérales de proposer à tout client l'intervention d'un médiateur de la consommation dès lors qu'un arrangement amiable n'aurait pas été accepté. Une carence en la matière est passible d'une amende de 3.000 € pour une entreprise individuelle et de 15.000 €, pour une personne morale (Article L.641-1).
- [Protection juridique](#) pour laquelle nous avons négocié avec l'assureur un tarif préférentiel dans le cas où elle revêt un caractère obligatoire ;

Les primes afférentes sont reversées aux courtiers. La garantie n'est acquise qu'à réception du paiement par le SYNAPSES.

Bulletin d'adhésion**Compléter le document en annexe pour mieux connaître l'entreprise.**

Nom ou raison sociale :
Enseigne ou réseau :
Nom du responsable de l'entreprise : Fonction : _____
Forme juridique :
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) :
 Mr Mme Melle Fonction occupée _____
Prénom : _____ Nom : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____@_____

Je règle ma cotisation annuelle d'un montant de _____ €, conformément au barème joint

- par chèque à l'ordre de SYNAPSES
 par virement bancaire (nous contacter de préférence par mail)
 par Payplug sur notre site www.syndicat-fleuristes.org
 par Paypal à contact.synapses@gmail.com
somme pour laquelle je recevrai une facture.

Je soussigné déclare adhérer au Syndicat SYNAPSES.

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

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**