

Raison sociale

Adresse

SIRET

Membre

Utilisateur

Offreur de services

Secteur d'activité
 (Utilisateurs uniquement)

Activité industrielle

Administration /
 Service public

Association

Assurance

Aéronautique

BTP (Bâtiments et
 Travaux Publics)

Banque

Banque / Assurance

Distribution

Expert Comptable

Formation

Fournisseur de
 services

Fournitures

Immobilier

Impressions

Industrie
 pharmaceutique

Infogérance

Locaux

Luxe

Mutuelle

Média /
 Communication /
 Publicité

SSII

Santé

Transport

Télécommunication

Éditeur

Activité(s)
 (Offreurs uniquement)

Assurance

Audit

Centre de services

Conseil

Détection d'incidents

Développement

Formation

Fourniture de
 solutions

Hébergement

Infogérance

Inforensique

Intégration de
 solutions

Juridique

Maintenance

Réponse à incidents

Services managés

Adhésion

50,00 € TTC

150,00€ TTC

300,00 € TTC

Personne physique¹
 ou indépendant

Entreprise de moins
 de 20 personnes

Entreprise de moins
 de 50 personnes

400,00 € TTC

500,00 € TTC

Gratuit

Entreprise de moins
 de 100 personnes

Entreprise de plus de
 100 personnes

Organisme public
 (membre institutionnel)

L'adhésion ne sera effective qu'après l'approbation du dossier complet (y compris le bon de commande ou le règlement dès la candidature) de mon organisme par le Conseil d'Administration et le paiement intégral de la cotisation.

¹ Ce type d'adhésion fait office d'exception et est, par conséquent, très régulé et fera l'objet d'une étude approfondie de la part du Conseil d'Administration du CLUSIR Normandie.

CONTACT ADHÉRENT

NOM / Prénom

Fonction

Téléphone

E-mail professionnel

**Comment / par qui
avez-vous connu le
CLUSIR ?**

**Quelles sont vos
motivations pour
adhérer au CLUSIR ?**
(Obligatoire)

**Qui est référent des
adhésions de votre
structure ? (obligatoire)**
Nom, fonction et e-mail

Moi

Je déclare avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur du CLUSIR Normandie (consultables sur le site internet de l'association). Mon adhésion ne sera effective qu'après le paiement intégral de ma cotisation.

Fait à _____, le _____

Signature : _____