préambule

Cette demande de première adhésion peut être remplie – de préférence de manière numérique- et transmise – - à l’adresse mail [adhesion@breizh-conseil.org](mailto:adhesion@breizh-conseil.org) - ou être remplie après ou lors de l'entretien avec un interlocuteur Breizh Conseil qui suivra l'avancement de votre dossier. Il existe 2 modes d’adhésion possible à CPC Breizh Conseil, soit :

**Membre « Conseil »**

* Professionnel du conseil vivant de son activité de conseil
* Professionnel du conseil répondant à l’ensemble des critères ci-dessous
  + - votre objet social fait référence aux métiers du conseil
  + - votre chiffre d’affaires est/sera réalisé avec plus de 50 % de missions de conseil et/ou expertise
  + - vous disposez d’un établissement inscrit en Bretagne
  + - vous disposez d’un numéro de SIRET
  + - vous disposez d’une Responsabilité Civile Professionnelle \*1

*\*1 = Obligatoire pour demande d’adhésion comme Membre « Conseil » / Facultatif pour demande d’adhésion comme Membre « Partenaire ».*

* Il a droit de vote en AG
* Il est éligible au CA le cas particulier des Membres « Conseils » sous statut de portage salarial ou salarié entrepreneur de coopérative d’activité et d’emploi est soumis à l’accord préalable du CA

**Ou Membre « Partenaire »**

* Personne (physique ou morale) qui concourt aux objectifs fixés par la CPC, participe à son fonctionnement et ne répond pas à la totalité des critères ci-dessus.
* Peuvent devenir Membres Partenaires : des institutions, organisations, collectivités publiques intéressées à participer aux travaux de la CPC. Dans le cas des institutions, une adhésion croisée est possible.
* Le peuvent également : des personnes physiques ou morales dont la domiciliation professionnelle est hors région de la CPC et/ou qui exercent une activité de conseil mais ne répondent pas à tous les critères requis pour être Membre Conseil, ou appartiennent à un ordre ou à une profession réglementée.
* Pas de droit de vote en AG ou CA

1. Objet

Ce document est la formalisation de la demande du candidat à intégrer CPC Breizh Conseil.

1. Domaine d’application

Critères nécessaires à une demande d’adhésion (voir ci-dessus)

1. Modifications

/

1. Enregistrements

/

|  |
| --- |
| REDACTEUR : Jean-Pierre JARNOUX  Date : le 05/11/2020 |
| VERIFICATEUR : Commission « Intégration »  Date : le 23/11/2020 |
| APPROBATEUR : Président de la CPC Breizh-conseil après avis du CA.  Visa / date : le 14/12/2020 |
| LISTE DE DIFFUSION : Tous les membres de la CPC Breizh Conseil |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE VOTRE STRUCTURE** | 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| Généralités |  |
| Dénomination sociale : |  |
| Objet social : |  |
| Forme juridique : | 🞎 SARL/EURL 🞎 SAS/SASU 🞎 Profession libérale  🞎 Autre, précisez : |
| Date de création : |  |
| Numéro SIRET : |  |
| Code APE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Informations sur le cabinet |  |
| Adresse du cabinet |  |
| Numéro : |  |
| Voie (rue, avenue, Bd, lieu-dit, etc..): |  |
| Nom de la voie : |  |
| Ville : |  |
| Code Postal |  |
| Contacts du cabinet |  |
| Téléphone Fixe : |  |
| Téléphone Mobile : |  |
| Contact e-mail : |  |
| Site web du cabinet : |  |
| LOGO du cabinet |  |
| Joindre un LOGO du cabinet  Dans la colonne ci-contre |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autres informations sur cabinet |  |
| Effectif permanent du cabinet : |  |
| Dont (nombre) de consultants : |  |
| Affiliations professionnelles, syndicales, associatives : |  |
| Si Engagement dans une démarche qualité (labels, certification) |  |
| Laquelle ? |  |
| Si appartenance à un groupe |  |
| Identification du groupe : |  |
| Effectifs du groupe : |  |
| Adresse du groupe |  |
| Assurance RCP (Responsabilité Civile Professionnelle) pour Membre « Conseil ») |  |
| Si existante :  Nom assureur  Numéro contrat  *Ou joindre copie du contrat ou quittance* | ……………………………..  ……………………………… |
| Si existante :  Certifie être à jour de cotisation du contrat RCP  *Compléter et signer la colonne*  *à droite* | Je soussigné(e) ……………………………...  certifie être à jour de cotisation du contrat RCP en date de la demande d’adhésion.  Signature : |
| Si **NON** existante *voir\*1*:  *Compléter et signer la colonne*  *à droite* | Je soussigné(e) .............................................…...  m’engage à souscrire une RCP dans un délai de 6 mois après acceptation de ma candidature par CPC Breizh Conseil et à fournir une copie du contrat dans ce délai.  Signature : |

|  |  |
| --- | --- |
| Documents fiscaux et sociaux pour Membre « Conseil ») |  |
| Engagement | Je soussigné(e) .............................................…...  m’engage à fournir dans un délai de 3 mois après demande de la CPC Breizh Conseil une copie des attestations fiscales et sociales en ma possession pour la période d’activité précédent l’année en cours.  Signature : |
| Attestation RGDP |  |
| Certification | Je soussigné(e) .............................................…...  Certifie que mon cabinet est en accord avec les règles RGPD en vigueur.  Signature : |

|  |  |
| --- | --- |
| Exercice du métier |  |
| Depuis combien de temps le cabinet exerce-t-il le métier de consultant ? |  |
| Information CA |  |
| Chiffre d’affaires annuel moyen des 2 dernières années |  |
| Part (%) du conseil dans  le chiffre d’affaires |  |
| Part (%) de la formation dans  le chiffre d’affaires |  |
| Information sur vos domaines d’intervention actuelle |  |
| Vos domaines d’intervention par ordre d’importance (classés de 0 à 4)  0= non présent /1= Faible / 4= Fort |  |
| PME/TPE/ETI |  |
| Associations |  |
| Collectivités |  |
| Administrations |  |
| Grandes entreprises |  |
| Autres (à préciser) |  |
| Vos secteurs géographiques d’intervention actuelle par ordre d’importance (classés de 0 à 4)  0= non présent /1= Faible / 4= Fort |  |
| Départemental |  |
| Régional |  |
| National |  |
| Européen |  |
| International |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE LA PERSONNE (demandeur)** | 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| Informations sur le demandeur |  |
| Nom & Prénom : |  |
| Fonction dans la structure : |  |
| PHOTO du demandeur :  *Joindre une photo*  *Dans la colonne ci-contre* |  |
| Adresse de la personne (si différente) |  |
| Numéro : |  |
| Voie (rue, avenue, Bld, lieu-dit, etc..): |  |
| Nom de la voie : |  |
| Ville : |  |
| Code Postal |  |
| Contacts de la personne (si différent) |  |
| Téléphone Fixe : |  |
| Téléphone Mobile : |  |
| Contact e-mail : |  |

**1**

Merci de joindre à cette demande ci-dessus remplie, les éléments constitutifs du dossier comprenant :

* Un CV
* Un extrait KBis (pour Membre « Conseil »)
* Le Justificatif de détention d’une Assurance Responsabilité Civile Professionnelle
  + Photocopie de quittance, ou un engagement à en souscrire dans les 6 mois pour Membre « Conseil » uniquement
* Le document « droit à l’image » signé (\*)
* Le document « charte déontologique des consultants » signé (\*)
* Le document « Engagement de confidentialité – Accès aux données de la chambre »
* Une présentation succincte du cabinet, et du ou des consultants souhaitant participer aux activités de Breizh Conseil

Après acceptation de votre candidature, vous recevrez une facture pour la cotisation dont le montant annuel sera de :

* + Membre « Conseil »
    - 290 € HT soit 348 € TTC pour 1 seul Membre Conseil
    - 464 € HT soit 556,80 € TTC pour 2 représentants
    - 609 € HT soit 730,80 € TTC pour 3 représentants
  + Membre « Partenaire »
    - 220 € HT soit 264 € TTC par Membre Partenaire

Faire parvenir l’ensemble des éléments demandés à [**adhesion@breizh-conseil.org**](mailto:adhesion@breizh-conseil.org) pour présentation de votre candidature au Conseil d’Administration.

Je soussigné(e) ……………………………fonction.……………………certifie que les informations portées ci-dessus et tous les éléments constitutifs du dossier de demande d’adhésion sont exacts et autorise la chambre professionnelle Breizh Conseil à les conserver en toute confidentialité.

Conformément aux dispositions de la loi 78-17 « Informatique, Fichiers et Liberté », je conserve la possibilité d’accéder à ces informations et de les rectifier si je le juge nécessaire.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM | Date | Signature et cachet (si existant) |
|  |  |  |