cpme95 VAL-D'OISE

BULLETIN D'ADHESION 2023

Date d'adhésion : ..... / ..... / .....

VOS COORDONNEES

- **LE DIRIGEANT**

☐ **Madame** ☐ **Monsieur**

Nom : ..... Prénom : .....

Titre : ..... Tél. : ..... Mobile : .....

Mail : .....@.....

- **TRAVAILLEUR INDEPENDANT**

N° sécurité sociale : .....

Nom, Prénom du Conjoint collaborateur : .....

- **L'ENTREPRISE**

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

SIRET : ..... Code NAF/APE : .....Date de création : ..... / ..... / .....

Convention Collective : ..... Forme Juridique : .....

☐ Commerce ☐ Industrie ☐ Service ☐ artisanat

Activité : .....

Nombre de salarié(s) (effectif selon DADS 2022) : .....

TARIF ADHESION (Merci de consulter la grille tarifaire en annexe)

Montant de votre cotisation : ..... € TTC

(L'association n'est pas assujettie à la TVA - Exonération art. 293 B du CGI)

VOTRE COTISATION DONNE ACCES AUX CLUBS SUIVANT :

❒ **Je souhaite également adhérer au Club Entrepreneuriat au Féminin (gratuit)**

❒ **Je souhaite également adhérer au Club Export (gratuit)**

❒ **Je souhaite également adhérer au Club Culture (gratuit)**

❒ *J'ai noté que je peux adhérer à la CPME de mon département, mais je souhaite précisément adhérer à la CPME Val d'Oise*

Signature

REGLEMENT

- **Par virement** (RIB / IBAN) FR76 1020 7001 4723 2145 0710 552 BIC : CCBPFRPPMTG
- **Chèque à l'ordre de** : CPME 95, à retourner au : 11 bis avenue de la mare – Parc d'activités des Béthunes - 95310 Saint Ouen l'Aumône
- **Par prélèvement** : Merci de remplir le mandat de prélèvement SEPA en pièce jointe
- **Par CB** : www.cpme95.fr Rubrique : ADHEREZ

Conditions générales d'adhésion

L'adhésion à la CPME 95 est volontaire et court de date à date. Elle est effective à réception du règlement. Les cotisations sont dues pour une adhésion annuelle et toute année commencée est due. Il s'agit d'un engagement syndical qui offre la possibilité d'un retrait volontaire mais sans contrepartie.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à : contact@cpme95.fr.

- Nouvelle entreprise (moins d'un an d'immatriculation) : 50€
- Association / Partenaires : Nous consulter

Grille tarifaire des cotisations 2023

EFFECTIF	COTISATIONS 2023	EFFECTIF	COTISATIONS 2023
0	250	**28**	920
1	350	**29**	940
2	370	**30**	960
3	390	**31**	980
4	410	**32**	1 000
5	430	**33**	1 020
6	460	**34**	1 040
7	480	**35**	1 060
8	500	**36**	1 080
9	520	**37**	1 100
10	540	**38**	1 120
11	570	**39**	1 140
12	590	**40**	1 160
13	610	**41**	1 180
14	630	**42**	1 200
15	650	**43**	1 220
16	670	**44**	1 240
17	690	**45**	1 260
18	710	**46**	1 280
19	730	**47**	1 300
20	750	**48**	1 320
21	780	**49**	1 340
22	800	**50+**	1 500
23	820	**100+**	1 800
24	840	**200+**	2 100
25	860	**300+**	2 400
26	880	**400+**	2 700
27	900	**500+**	3 000

CPME 95 - 11 Bis Avenue de la Mare – Parc d'Activités des Béthunes - 95310 Saint Ouen l'Aumône
Tel. 01 71 79 13 22
Mail : contact@cpme95.fr www.cpme95.fr

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat (RUM) :

Créancier : ASS CPME VAL D'OISE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ASS CPME VAL D'OISE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque, à débiter votre compte conformément aux instructions de ASS CPME VAL D'OISE.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Votre nom : .....
.....

Votre adresse : .....
.....
Adresse
.....
.....
Code postal - Ville

Votre pays : FRANCE

Votre compte : .....
.....
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

.....
.....
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : ASS CPME VAL D'OISE

Identifiant du créancier : FR16ZZZ602286

Adresse du créancier : ZA VERT GALANT BP17028
95310 - ST
OUEN L
AUMONE

Pays du créancier : FRANCE

Type de paiement : ☑ Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel

Signé le : .....
.....

Lieu : .....
.....

Signature(s) :

À retourner à :	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier :

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Document édité par Suite Entreprise .COM le 15/03/2022 à 11:56

cpme 95
VAL-D'OISE

FICHE DE CANDIDATURE POUR UN MANDAT PATRONAL

VOS COORDONNEES

- **LE DIRIGEANT**

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Titre : ..... Tél. : ..... Mobile : .....

Mail : .....@.....

- **L'ENTREPRISE**

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

☐ Commerce ☐ Industrie ☐ Service ☐ artisanat

Nombre de salarié(s) (effectif selon DADS 2021) : .....

MANDATS SUSCEPTIBLES DE VOUS INTERESSER :

☐ Aucun

☐ Conseil de Prud'hommes ☐ CRAMIF ☐ CAP EMPLOI

☐ CAF ☐ CPAM ☐ URSAFF

☐ Action Logement ☐ Commission départementale des valeurs locatives

☐ CCI ☐ CMA

A quelle échéance :

☐ Dès aujourd'hui

☐ D'ici quelques mois

☐ A moyen terme

Votre motivation :

Date :

☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature

CPME 95 - 11 Bis Avenue de la Mare – Parc d'Activités des Béthunes - 95310 Saint Ouen l'Aumône
Tel. 01 34 30 05 76
Mail : contact@cpme95.fr www.cpme95.fr