

FORMULAIRE D'ADHÉSION



VOTRE ENTREPRISE

Nom, Prénom du dirigeant :

Titre :

Raison sociale :

Nom commercial :

Adresse :

Complément d'adresse :

Code postal : Ville :

N° de portable : Ligne fixe : Standard entreprise :

Email dirigeant :

Email entreprise :

Autorisation RGPD :



En cochant cette case, vous autorisez le Mouvement des Entreprises de France du Puy-de-Dôme à communiquer vos coordonnées personnelles et celles de votre entreprise à l'intérieur de notre réseau exclusivement.

Si vous refusez veuillez ne pas cocher cette case.

CONDITIONS D'ADHÉSION

Date de début d'adhésion : / / (au 1er jour du mois de signature)

Durée de l'engagement : annuel

BARÈME 2023

Effectif au 31.12.2022 (ETP dans le département) :

Le montant de votre cotisation 2023 :

entreprise de 1 à 49 salariés	=	150,00 € / an
entreprise de 50 à 199 salariés	=	300,00 € / an
entreprise de + de 200 salariés	=	500,00 € / an

Montant cotisation 2023 : €

Mode de règlement : Chèque Virement

Date et signature :

Cachet commercial :