

VOTRE ENTREPRISE

Raison Sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville : Tél :

E-mail :

SIRET : Code APE : Forme juridique :

Détail de l'activité :

Commerce Industrie Services Artisanat

Professions Libérales Nom, Prénom et N° SIREN des associés inscrits en TI :

.....
.....

LE DIRIGEANT OU REPRESENTANT LEGAL

Prénom / Nom :

Date et lieu de naissance :

Fonction : Téléphone :

Email direct :

Êtes-vous affilié-e à la protection sociale des travailleurs indépendants ? Oui Non

Numéro URSSAF si TI :

Êtes-vous retraité (ancien dirigeant) ? Oui Non

Avez-vous un conjoint collaborateur ? Si oui, nous indiquer le nom :

LE CONTACT POUR LA GESTION DE L'ADHÉSION

Prénom / Nom :

Fonction : Téléphone :

Email direct :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Chiffre d'affaires 2023 en K€ (dont CA export) :

Nombre de salariés (DSN 31/12/2023, Incluant le dirigeant s'il a le statut d'assimilé salarié)

Néant Nombre de salariés : EQTP :

OPCO :

Service de santé au travail :

Êtes-vous adhérent à un syndicat de branche professionnelle ? Si oui, lequel ?

.....

Etes-vous adhérent à une association de commerçants/ artisans ou autres ? Si oui, laquelle ?

.....

BARÈME DE COTISATION

Conformément au BOFIP (BOI-RSA-BASE-30-50-30-40 au IV § 100 à 110), les cotisations versées aux syndicats professionnels sont prises en compte pour la détermination des frais réels déductibles.

Pour des raisons militantes, nous remercions les dirigeants « multi-entreprises » d'adhérer soit pour l'entreprise la plus importante en matière d'effectif soit pour chacune des entreprises (1 droit de vote par entreprise)

Nombre de salariés*/TNS	de	Ancien dirigeant (retraité)	0	1	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	61	101
	à			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	60	100	→
Cotisation annuelle		120 €	180 €	240 €	360 €	480 €	600 €	720 €	840 €	950 €	1050 €	1150 €	1230 €	1320 €	1490 €	1640 €

* équivalent temps plein sur la base de la DADS de l'année N-1. Pour les holdings : soit prendre en compte le personnel total des sociétés contrôlées par la holding, soit faire adhérer les filiales séparément (dans ce cas 1 droit de vote par filiale)

VOTRE COTISATION 2024

Montant de votre cotisation selon barème €

MODALITÉS DE PAIEMENT

- Par chèque à l'ordre de CPME 54, adressé au 194 rue André Bisiaux 54320 Maxéville
- Par virement - IBAN : FR76 1470 7000 2002 0192 9041 692 – BIC CCBPFRPPMTZ

VOS COLLABORATEURS QUI DOIVENT RECEVOIR NOS COMMUNICATIONS

Fonction	Nom	Prénom	Téléphone	E-mail

De par mon adhésion, j'autorise la CPME 54

- à exploiter mon image pour ses publications électroniques (site Internet et réseaux sociaux)
- à communiquer mes coordonnées aux adhérents (annuaire en ligne réservé aux adhérents...)
- à transmettre mes coordonnées à des partenaires à des fins commerciales

Conformément au RGPD n°2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant que vous pouvez exercer à tout moment par mail à secretariat@cpme54.fr

CACHET

SIGNATURE