

Raison sociale :	Nom, Prénom du Dirigeant :
Forme juridique :	Téléphone :
Date de création de l'entreprise.....	Mobile :
Adresse :	Email :
Code postal / Ville :	Nombre de contrats de travail au cours du mois de décembre 2018 (données DSN) :.....
N° R.C.S. :	CA HT de l'année N-1* :
N° Registre des métiers :	CA HT de l'année N-2* :
SIREN :	*Y compris ses établissements secondaires.
SIRET :	<i>Si date de création inférieure à 2 ans, dernier chiffre d'affaires connu.</i>
Code APE : Code IDCC : 3043	CONSOLIDATION
Effectif total :Effectif ETP :.....	Tout adhérent s'engage à faire adhérer toutes les entreprises relevant de notre CCN dont il a la gestion.
	CA HT consolidé de l'année N-2 :..... (CA cumulé des entreprises distinctes contrôlées par le même groupe/gérant.)

En cas, d'établissements multiples, indiquer pour chacun leur SIRET et leur SIREN et l'adresse des établissements concernés (cf feuille annexe p. 3)

En cas d'adhésions groupées (pour les sociétés mères ayant souscrit une adhésion pour le compte de ses filiales), merci de cocher cette case et de fournir les documents suivants :

- une attestation de la société mère précisant qu'elle a souscrit pour le compte de ses filiales
- une attestation de chaque filiale précisant qu'elle a été informée de son adhésion à la FEP via sa société mère.

Chiffre d'affaires HT consolidé N-2	Tarifs	Cotisation annuelle (année civile)
de 0€ à 70 000€	99€* ou 275€	.....
De 70 000€ à 199 999€	275€	.....
De 200 000€ à 349 999€	0,145% du CA =	.....
De 350 000€ à 599 999€	0,138% du CA =	.....
De 600 000€ à 749 999€	0,130% du CA =	.....
De 750 000€ à 999 999€	0,120% du CA =	.....
De 1 000 000€ à 1 499 999€	0,117% du CA =	.....
de 1 500 000€ à 2 999 999€	0,115% du CA =	.....
de 3 000 000€ à 9 999 999€	0,110% du CA, plafond à 7 833,24 €** =	.....
Supérieur ou égale à 10 000 000€	7 833,24 €** + 0,005% du CA supérieur à 10 M€ =	.....
-25% si adhérent à une autre chambre régionale FEP =		-
-3% si prélèvement automatique =		-
Abonnement revue Services : 45€ (au lieu de 90 €) x nombre d'abonnement =		+ 45€ <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas d'abonnement à la revue Services
Total		=

* Hors permanence téléphonique.

** Plafond revalorisé chaque année en fonction du salaire minimum hiérarchique conventionnel de l'AS1A à l'évolution de la grille des salaires.

Mode de paiement :

- Prélèvement automatique* Fréquence** : Mensuel Trimestriel Semestriel
 Chèque libellé à l'ordre du SPENRA
 Virement (IBAN : FR76 30004 00689 00010145390 06 ; BIC : BNPAFRPPXXX)

* Le prélèvement automatique engage, en cas d'incident bancaire, le SPENRA se réserve la possibilité d'y mettre fin et de facturer les éventuels frais.

** Prélèvement au 15 d

u mois.

DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DEMANDE D'ADHESION

- Un chèque ou un RIB et un mandat de prélèvement automatique, selon votre mode de paiement
- Pour les sociétés commerciales, un extrait KBIS, le cas échéant un extrait LBIS, de moins de trois mois
- Pour les entreprises artisanales, copie de l'inscription au Répertoire des Métiers



A NOTER QUE TOUT DOSSIER INCOMPLET POURRA ETRE REFUSE.

MODE DE REGLEMENT DES COTISATIONS

Dès la 2^e année, pour les adhérents n'ayant pas souscrits au prélèvement automatique, la cotisation annuelle se règle en deux temps : en Février puis en Juillet.

Extrait des statuts pour le Syndicat patronal des entreprises de nettoyage de la région Rhône-Alpes

« ...

Article 7

La demande d'admission implique l'engagement de se conformer aux présents statuts et de respecter toutes décisions de l'Assemblée Générale ou du Conseil d'administration ou, le cas échéant, d'un règlement intérieur.

Tout adhérent s'interdit notamment de traiter ou de discuter isolément avec les pouvoirs publics ou avec un Syndicat ou autre groupement, sur toutes les questions concernant les conditions de travail, salaires ou l'exercice de la profession.

Article 8

La qualité de membre du Syndicat se perd par démission ou radiation.

Chacun des membres peut se retirer à tout instant de l'association, nonobstant toute clause contraire, sans préjudice du droit, pour le Syndicat, de réclamer la cotisation afférente aux six mois qui suivent le retrait de l'adhésion.

Le Conseil d'Administration peut prononcer la radiation d'un membre dans les conditions suivantes : condamnation à une peine infamante, déclaration de faillite, refus de payer la cotisation syndicale, contravention aux présents statuts, infractions aux décisions syndicales, actes allant à l'encontre des intérêts généraux de la profession.

La décision de radiation appartient au Conseil qui doit statuer au scrutin secret à la majorité des ¾ des membres, après avoir entendu les explications de l'intéressé.



Notification est donnée au membre radié sur les causes de l'exclusion.


... »

Je certifie sur l'honneur d'une part que les renseignements inscrits sont exacts et d'autre part avoir pris connaissance des articles 7 et 8 des Statuts du SPENRA.

Lieu, Date :

Cachet entreprise et signature :

Mandat de prélèvement SEPA 	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) <u>SPENRA</u>	
	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de <u>SPENRA</u>	
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.		
Référence unique du mandat : _____	Identifiant créancier SEPA : <u>FR98ZZZ668807</u>	
Débiteur : Votre Nom : <u>«ENTREPRISE_»</u> Votre Adresse : <u>«Adresse_1»</u> <u>«Adresse_2»</u> Code postal : <u>«CP»</u> Ville : <u>«Ville»</u> Pays : <u>FRANCE</u>	Créancier : Nom : <u>SPENRA</u> Adresse : <u>20 BIS RUE LTD COLONEL GIRARD</u> Code postal : <u>69007</u> Ville : <u>LYON</u> Pays : <u>FRANCE</u>	
IBAN : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Paiement : <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Trimestriel	
BIC : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tiers créancier : _____	
Tiers débiteur : _____	Tiers créancier : _____	
A : <u>«Ville»</u>	Le : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Signature : <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px; display: inline-block;"></div>	Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.	
Veillez cocher votre choix de paiement (Mensuel ou Trimestriel), dater et signer		
<small>Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification prévus aux articles 38 et suivants de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</small>		

 BNP PARIBAS						
----- ✂ -----						
Relevé d'Identité Bancaire / IBAN						
S P E N R A						
20 BIS RUE LT COLONEL GIRARD						
69007 LYON						
Compte en EUR (EURO)						
RIB	<table border="1"> <tr> <td>Code Banque (1) 30004</td> <td>Code Agence (2) 00689</td> <td>Numéro de compte (3) 00010145390</td> <td>Clé RIB (4) 06</td> <td>Votre agence de domiciliation (5) BNPPARB VILLEURB GR CIEL (00689)</td> </tr> </table>	Code Banque (1) 30004	Code Agence (2) 00689	Numéro de compte (3) 00010145390	Clé RIB (4) 06	Votre agence de domiciliation (5) BNPPARB VILLEURB GR CIEL (00689)
Code Banque (1) 30004	Code Agence (2) 00689	Numéro de compte (3) 00010145390	Clé RIB (4) 06	Votre agence de domiciliation (5) BNPPARB VILLEURB GR CIEL (00689)		
IBAN : <u>FR7630004006890001014539006</u> (6)	BIC : <u>BNPAFRPPXXX</u> (7)					
(1) Code de BNP Paribas (2) Code de votre agence d'origine	(3) Votre numéro de compte (4) Ce code renforce la sécurité de vos transactions bancaires					
	(5) Agence BNP Paribas (6) International Bank Account Number (7) Bank Identifier Code					
----- ✂ -----						