

Raison sociale :	Nom, Prénom du Dirigeant :
Forme juridique :	Téléphone :
Date de création de l'entreprise :	Mobile :
Adresse :	Courriel :
Code postal et Ville :	CA Propreté HT exercice fiscal 2022* :
N° R.C.S. :	CA Propreté HT exercice fiscal 2023* :
N° Registre des métiers :	*Y compris ses établissements secondaires.
SIREN :	<i>Si date de création inférieure à 2 ans, dernier CA connu.</i>
SIRET :	CONSOLIDATION
Code APE : Code IDCC :	Tout adhérent s'engage à faire adhérer toutes les entreprises relevant de notre CCN dont il a la gestion.
Effectif total (personnes physiques) :	CA Propreté HT consolidé exercice fiscal 2022 :
Effectif ETP (Equivalent Temps Plein) : .....	..... <i>(CA cumulé des entreprises distinctes contrôlées par le même groupe/gérant.)</i>

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 Propreté HT consolidé, exercice fiscal N-2 *	Tarifs	Cotisation annuelle (année civile)
De 0 € à 72 600 €	110 € ** ou 290 €	.....
De 72 600 € à 199 999 €	290 €	.....
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 8 480.02 €***	.....
Supérieur ou égale à 10 000 0000 €	8 480.02 €*** + 0,005% du CA supérieur à 10 M€	.....
-25% **** si adhérent à une autre chambre régionale FEP		-
Nouvel Adhérent qui est adhérent Qualiprope depuis + d'1an - 10 % sur la 1ère année de cotisation ****		
Prime de Parrainage -10 % sur la cotisation n+1 du parrain de 1 à 2 filleuls sur l'année n. **** -15 % sur la cotisation n+1 du parrain de 3 à 5 filleuls sur l'année n. **** -20 % sur la cotisation n+1 du parrain pour 6 filleuls et + sur l'année n. ****		
-3% si prélèvement automatique ****		-
Remise exceptionnelle -25% à partir du 2ème trimestre de l'année civile en cours ****		
Remise exceptionnelle -50% à partir du 3ème trimestre de l'année civile en cours ****		
Abonnement revue Services : 55 € (au lieu de 110 €) x nombre d'abonnement		+55 € <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas d'abonnement à la revue Services
Total		=

*Chiffre d'affaires déclaré par l'entreprise adhérente ou à défaut Chiffre d'affaires ayant servi au calcul de la cotisation N-1 augmenté de 10%

** hors permanence téléphonique

*** Plafond revalorisé chaque année selon l'évolution du salaire minimum hiérarchique conventionnel de l'AS1A

**** L'ensemble des remises ne peuvent excéder 50%

Mode de règlement (cocher) :

<input type="checkbox"/>	Prélèvement automatique ¹	<input type="checkbox"/>	Mensuel	<input type="checkbox"/>	Trimestriel	<input type="checkbox"/>	Semestriel	<input type="checkbox"/>	Annuel
<input type="checkbox"/>	Chèque (à l'ordre du SPENRA) ²								
<input type="checkbox"/>	Virement (IBAN : FR76 30004 00689 00010145390 06 - BIC : BNPAFRPPXXX) ²								

¹ Mandat à compléter et à nous retourner signé avec votre RIB

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 du mois.

² A compter de la 2^{ème} année, règlement de la cotisation en 2 fois (février et juillet)

DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DEMANDE D'ADHESION

Paraphe :

- 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.

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 :

Noms des établissements multiples	Adresse	SIREN	SIRET

Merci de noter les coordonnées des personnes autorisées à recevoir les informations et les accès au site du Monde de la propreté

NOM	Prénom	Mail	Fonction

Paraphe :

Mandat de prélèvement à compléter et à nous retourner signé par mail avec votre RIB

Mandat de prélèvement SEPA 		En signant ce formulaire vous autorisez le SPENRA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SPENRA. 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.			
Débiteur :		Créancier :			
		Identifiant créancier SEPA :		FR98ZZZ668807	
Votre nom :		Nom : SPENRA			
Votre adresse :		Adresse : 22 rue Pierre-Gilles de Gennes			
Code postal :	Ville :	Code postal :	69007	Ville :	LYON
Pays :		Pays : FRANCE			
IBAN	<input type="text"/>				
BIC	<input type="text"/>		 Paiement : <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Annuel		
A :			Le :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Signature :		Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Veuillez cocher votre choix de paiement (Mensuel, Trimestriel ou Semestriel), 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>					