

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENTREPRISE :

Raison sociale :

Forme juridique :

Date de création de l'entreprise :

SIREN :

SIRET :

Code APE : Code IDCC : 3043

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone :

E-mail :

Site internet :

Effectif total décembre N-1 (personnes physiques) :

Effectif ETP décembre N-1 (Equivalent Temps Plein) :

CA Propreté HT exercice fiscal 2024 * :

CA Propreté HT exercice fiscal 2025 :

* Si date de création inférieure à 2 ans, dernier CA connu

CONSOLIDATION : tout adhérent s'engage à faire adhérer toutes les entreprises relevant de notre CCN dont il a la gestion.

CA Propreté HT consolidé exercice fiscal 2024
(CA cumulé des entreprises distinctes contrôlées par le même groupe/gérant)

Parrainage par un autre adhérent : OUI ☐ NON ☐

Nom du parrain :

DIRIGEANT(E) 1 :

Civilité, nom, prénom :

Date de naissance :

Fonction dans l'entreprise :

Portable :

E-mail :

DIRIGEANT(E) 2 :

Civilité, nom, prénom :

Date de naissance :

Fonction dans l'entreprise :

Portable :

E-mail :

Chiffre d'affaires HT consolidé, exercice fiscal N-2	Tarifs	Cotisation annuelle (année civile)
De 0 € à 77 700 € ou franchisé****	99 €* ou 290 €	
De 77 700 € 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 9 415,48 €***	
Supérieur ou égal à 10 000 0000 €	9 415,48 €*** + 0,005% du CA supérieur à 10 M€	
TOTAL COTISATION ANNUELLE :		=
REMISES ***	-3% si prélèvement automatique	-
	SOUS-TOTAL COTISATION ANNUELLE APRES REMISE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE :	=
	-25% si adhérent à une autre chambre régionale FEP	-
	SOUS-TOTAL COTISATION ANNUELLE APRES REMISE ADHESION A UNE AUTRE CHAMBRE REGIONALE FEP :	=
	Remise exceptionnelle - 25% à partir du 2ème trimestre de l'année civile en cours - 50% à partir du 3ème trimestre de l'année civile en cours	-
SOUS-TOTAL COTISATION ANNUELLE APRES REMISE EXCEPTIONNELLE ADHESION EN COURS D'ANNEE		=
Abonnement revue Services : 55 € (au lieu de 110 €) x nombre d'abonnement Tarif correspondant à 1 abonnement pour 6 numéros sur l'année civile, proratisation en cas d'adhésion en cours d'année civile		+
☐ Je ne souhaite pas d'abonnement à la revue Services		
TOTAL COTISATION ANNUELLE :		=

* hors permanence téléphonique

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

*** si plusieurs remises : application de la seconde remise sur la cotisation soustrait de la première remise, et ainsi de suite → le total des remises ne peut excéder 50% de la cotisation

**** à condition que le franchiseur (la tête de franchise) adhère au SPENRA

Paraphe :

☐ Prélèvement automatique	La 1 ^{ère} année : prélèvement en une fois, le mois suivant l'adhésion	
	La 2 ^{ème} année	☐ Mensuel ☐ Trimestriel ☐ Semestriel ☐ Annuel
☐ Chèque	A régler en une fois la première année puis en deux fois à compter de la 2 ^{ème} année (IBAN : FR76 30004 00689 00010145390 06 - BIC : BNPAFRPPXXX)	
☐ Virement bancaire		

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
- En cas d'adhésions groupées : (pour les sociétés mères ayant souscrit une adhésion pour le compte de ses filiales), fournir les documents suivants : Une attestation de la société mère précisant qu'elle a souscrit pour le compte de ses filiale et une attestation de chaque filiale précisant qu'elle a été informée de son adhésion à la FEP via sa société mère.

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... »

☐ J'accepte de donner mes coordonnées aux partenaires du SPENRA.

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 :

En cas d'établissements multiples :

Indiquer pour chacun le SIRET et l'adresse des établissements concernés

Nom de l'établissement	Adresse	Siret

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

Nom	Prénom	Fonction	E-mail	Téléphone

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					
BIC			Paielement : ☐ Mensuel ☐ Trimestriel ☐ Semestriel ☐ Annuel		
A :			Le :		
Signature :			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, Trimestriel, Semestriel, Annuel), dater et signer		
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.					