

Mouvement
des **Entreprises**
de **France**
Côte-d'Or



20

BULLETIN D'ADHÉSION

24

Votre Contact Medef Côte-d'Or :

Nom / prénom :

Portable :

Email :@medef21.fr

Fiche de Renseignements

Dossier téléchargeable sur notre site medef21.fr

Rubrique "Nous rejoindre"

VOTRE ENTREPRISE

Nom, prénom du dirigeant :

Titre / Fonction :

Raison sociale de l'entreprise :

Nom commercial :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Site web :

N° portable :

Ligne fixe directe :

Standard entreprise :

Email dirigeant :

Email entreprise :

Autorisation RGPD : ☐

 En cochant cette case, vous autorisez le Medef Côte-d'Or à communiquer vos coordonnées personnelles et celles de votre entreprise à l'intérieur de notre réseau exclusivement. Si vous refusez veuillez ne pas cocher la case.

Descriptif de l'activité :

Chiffre d'affaires :

Forme juridique :

Siret :

Code APE :

Nbre de salariés (dans le 21) :

Année des effectifs :

N° de TVA intracomm :

IDCC Convention collective (4 chiffres) :

Relevez-vous du statut de Travailleur Indépendant affilié au régime de la Sécurité Sociale des Indépendants (SSI) ?

☐ Oui ☐ Non

☞ Si oui, merci de nous préciser : - Votre date de naissance :

- Votre N° de compte TI auprès de l'URSSAF :

Merci de joindre votre attestation d'affiliation au régime TI au présent bulletin d'adhésion

Fiche de Renseignements

VOS COLLABORATEURS

Avec votre accord, vos collaborateurs ci-après peuvent bénéficier des services du Medef Côte-d'Or, participer à certains de nos événements et recevoir notre Newsletter.

Direction (si autre dirigeant)
Nom, prénom :
Fonction :
N° portable :
Ligne fixe directe :
Email :

Ressources Humaines
Nom, prénom :
Fonction :
N° portable :
Ligne fixe directe :
Email :

Administratif / Finances / Comptabilité
Nom, prénom :
Fonction :
N° portable :
Ligne fixe directe :
Email :

Autre
Nom, prénom :
Fonction :
N° portable :
Ligne fixe directe :
Email :

MIEUX VOUS CONNAITRE

Vous ou l'un de vos collaborateurs souhaitez vous impliquer dans un mandat patronal ; si oui indiquez le(s)quel(s)

- | | |
|--|---|
| ☐ Economique (CCI, CESER...) | ☐ Logement |
| ☐ Emploi - Formation (Transition PRO, Pôle Emploi, APEC...) | ☐ Santé, conditions de travail (AIST21, ARACT,...) |
| ☐ Fonctions juridictionnelles (CPH, TC) | ☐ Social (CARSAT, URSSAF, CPAM, CAF,...) |

Vous ou l'un de vos collaborateurs souhaitez vous impliquer dans une commission de travail ; si oui indiquez la(es)quelle(s)

- | | |
|--|---|
| ☐ Compétences | ☐ Juridique |
| ☐ Usages du Numérique & Cybersécurité | ☐ Energies et Climat |
| ☐ Marketing et Communication | ☐ Comex 40 |
| ☐ Réseau Femmes | ☐ GEP Sécurité |

Envoi des convocations aux Assemblées Générales :

Serez-vous électeur lors de nos Assemblées Générales :	☐ Oui	☐ Non
Si NON, qui mandatez-vous pour représenter votre entreprise	☞ Mr/Mme	

Invitations nominatives aux événements du réseau Medef, strictement réservées aux dirigeants :

RDV Business (1 personne) : Mr/Mme	sera destinataire des invitations
Entr'Pro (1 personne) : Mr/Mme	sera destinataire des invitations

Formulaire d'Adhésion

CONDITIONS D'ADHESION

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

Durée de l'engagement : annuelle avec tacite reconduction sauf dénonciation écrite 3 mois avant la fin de la période en cours.

Remise multi-adhésions : % applicable jusqu'au :

☞ autre(s) organisme(s) d'affiliation justifiant la remise ci-dessus :

Contact de facturation si ce n'est pas vous :

Nom, prénom :

Fonction :

N° portable :

Ligne fixe directe :

Email :

Payeur différent :

☐ Oui ☐ Non

☞ si oui : Raison sociale :

Adresse :

Compl. Adresse 1 :

Compl. Adresse 2 :

Code postal :

Ville :

BAREME 2024

Votre effectif à ce jour (ETP dans le département) :

Le montant de votre cotisation 2024 :

☐ T1 - 0 à 5 salariés ☞ 720 €

☐ T2 - 6 à 10 salariés ☞ 876 €

☐ T3 - 11 à 20 salariés ☞ 1 164 €

☐ T4 - 21 à 50 salariés ☞ 1 524 €

☐ T5 - 51 à 100 salariés ☞ 3 036 €

☐ T6 - 101 à 200 salariés ☞ 3 792 €

☐ T7 - 201 à 500 salariés ☞ 5 424 €

☐ T8 - + de 500 salariés ☞ 7 788 €

Mode de règlement : ☐ Chèque x1 ☐ Chèques x3 ☐ Virement x1 ☐ Prélèvement x1*

* joindre votre RIB et compléter l'autorisation en page suivante ☞

INFORMATIONS UTILES / ENGAGEMENTS

- Votre cotisation donne droit à une déduction fiscale : elle passera en charges déductibles (art.39 de CGI) du résultat imposable de votre entreprise. Il suffit de l'inscrire au compte de frais divers de l'exercice auquel elle se rattache.

Le montant de la cotisation est susceptible d'évoluer en fonction de votre effectif et du taux d'inflation annuel.

- Vous êtes informé que la cotisation initiale couvre une période de 12 mois à compter du 1er jour du mois de la signature.

Au cours de l'année calendaire N+1, un appel à cotisation complémentaire vous sera adressé pour couvrir le temps restant jusqu'au 31/12/N+1, ajusté le cas échéant si le barème a été modifié.

A partir de l'année N+2, un appel à cotisation pour une année pleine vous sera adressé en Janvier, ajusté selon le barème de la période.

- A l'issue des 12 premiers mois, l'adhésion au MEDEF Côte-d'Or sera renouvelée automatiquement par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse de votre part par écrit, au moins 3 mois avant la fin de votre période d'adhésion en cours.

- Ne sont considérés comme adhérents actifs et ne peuvent participer aux activités du Medef Côte-d'Or, que les membres de l'Association à jour de leur cotisation.

- Tout adhérent démissionnaire ou ayant fait l'objet d'une mesure de radiation se verra retirer immédiatement les mandats qu'il détient au sein du Medef Côte-d'Or (Art. 7 des statuts)

- Vous vous engagez à respecter les statuts du MEDEF Côte-d'Or et les règles de fonctionnement du réseau ainsi qu'à vous acquitter des cotisations déterminées conformément aux dispositions du règlement intérieur.

Comment avez-vous connu le MEDEF 21 ? :

Date et signature :

Cachet commercial :

Autorisation de Prélèvement

Vous devez compléter et signer ce mandat puis le transmettre au Medef Côte-d'Or par mail ou courrier avec la fiche de renseignements et votre formulaire d'adhésion complété et signé.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat / RUM (à compléter par le Medef Côte-d'Or) :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Medef Côte-d'Or à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte, si sa situation le permet, conformément aux instructions du Medef Côte-d'Or.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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.

En cas de litige sur un prélèvement, vous pourrez en faire suspendre l'exécution par simple demande à votre banque. Vous réglerez le différend directement avec le Medef Côte-d'Or.

Identification du créancier SEPA (ICS)			
Nom du créancier		MEDEF Côte-d'Or	
Adresse		6 Allée André Bourland - BP 67007	
Code postal / ville		21070 DIJON Cedex	
Domiciliation		CE BOURGOGNE FRANCHE COMTE	
		Centre d'Affaires Côte-d'Or	
		52 B Avenue Françoise Giroud - 21000 DIJON	
IBAN		FR76 1213 5003 0008 8007 8069 478	
BIC		CEPAFRPP213	
Identification du débiteur			
Raison sociale			
Adresse			
Complément adresse			
Code postal / ville			
Domiciliation bancaire :			
- Etablissement teneur du compte			
- Adresse			
- Code postal / ville			
Code Ets		Code Guichet	
		N° Compte	
		Clé RIB	
IBAN		Code BIC	

Joindre impérativement votre RIB

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

TYPE DE PRELEVEMENT

☐ Unique

☐ Récurrent

Prélèvement le dernier jour ouvré du mois

Fait à :

Signature et cachet commercial

Date :



**Mouvement des Entreprises de France
Côte-d'Or**

**6 Allée André Bourland
BP 67007
21070 Dijon CEDEX**

Mail : contact@medef21.fr