

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



BOULEVARD DE LA LIBERTÉ
**BULLETIN
D'ADHÉSION**
D'ADHÉSION

**20
26**

Fiche de Renseignements

Dossier téléchargeable sur notre site medef21.fr

Rubrique "Nous rejoindre"

VOTRE ENTREPRISE

Nom, prénom du dirigeant :

Date de naissance :

Fonction :

Raison sociale de l'entreprise :

Nom commercial :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Site web :

N° portable :


Ligne fixe directe :

Standard entreprise :

Email dirigeant :

Email contact 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 IMPLIQUES AU MEDEF CÔTE-D'OR

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 :

Administratif / Finances / Comptabilité

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

Ressources Humaines

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

Autre

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

MIEUX VOUS CONNAITRE

Un mandat patronal vous intéresse (ou vos collaborateurs) ? => Indiquez ci-après le(s) noms(s) pour le(s) mandat(s) de votre choix :

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


Thématiques de nos événements auxquels vous souhaitez (ou vos collaborateurs) être conviés : indiquer le(s) nom(s) ci-après :

- ☐ Évènements RH-Juridiques :
- ☐ Évènements Prévention-Sécurité :
- ☐ Évènements Marketing-Communication :
- ☐ Évènements Numérique-Cyber-IA :
- ☐ Évènements Mobilité-Transition Ecologique :
- ☐ Évènements Attraction du Territoire :
- ☐ Évènements Réseau Femmes :
- ☐ Évènements Club RH (Réservé RH) :
- ☐ Évènements Comex 40 (Réservé <= 45 ans) :

Dates de naissance obligatoires pour Comex 40 :

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

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 2026

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

Le montant de votre cotisation annuelle 2026 :

☐ T1 - 0 à 5 salariés ☞ 755 €

☐ T2 - 6 à 10 salariés ☞ 914 €

☐ T3 - 11 à 20 salariés ☞ 1 218 €

☐ T4 - 21 à 50 salariés ☞ 1 583 €

☐ T5 - 51 à 100 salariés ☞ 3 167 €

☐ T6 - 101 à 200 salariés ☞ 3 948 €

☐ T7 - 201 à 500 salariés ☞ 5 643 €

☐ T8 - + de 500 salariés ☞ 8 100 €

Mode de règlement : ☐ Chèque x1 ☐ Virement x1 ☐ Prélèvement x1



INFORMATIONS UTILES et 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	Immeuble Marbotte Plaza - 2B avenue de Marbotte		
Code postal / ville	21000 DIJON		
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

**Immeuble Marbotte Plaza
2B avenue Marbotte
21000 DIJON**

Mail : contact@medef21.fr