

Bulletin d'adhésion
(Cocher la case correspondante)

Individuelle
 Entreprise, association ou syndicat

Cadre 1 : Adhérent individuel

Mr Mme Melle Prénom : _____ Nom : _____
Date de naissance : ____/____/____ Salarié Demandeur d'emploi Retraité Apprenti Etudiant
 Stagiaire Ancien salarié Personnel d'enseignement Autre _____
Email personnel : _____@_____
Emploi actuel ou dernier poste occupé : _____ Année d'entrée dans la profession : _____
Convention collective : _____ Classification professionnelle (Echelon) : _____
Certificats de capacité : Domestique n° _____ Année : _____ Département : _____
 Non domestique n° _____ Année : _____ Département : _____
 Dressage de chiens au mordant n° _____ Année : _____ Département : _____
Titre ou diplôme éventuellement détenu ou actuellement préparé : _____
Adresse personnelle : _____
Code postal : _____ Ville : _____

L'adhérent individuel utilisera le cadre suivant pour compléter les coordonnées relatives à son entreprise ou à l'établissement dans lequel il suit une formation. Les informations saisies dans ce **cadre 2** n'engageront pas l'entreprise ou l'établissement qui n'aurait pas directement adhéré. Elles n'ont qu'un caractère informatif.

Je joins un chèque de _____ € à l'ordre de SYNAPSES, conformément au barème joint, cotisation pour laquelle je recevrai un certificat fiscal ouvrant droit à la déduction fiscale (66 %) prévue à l'article 199 quater C du Code général des impôts.

Cadre2 : Adhérent entreprise. Compléter le document en annexe pour mieux connaître l'entreprise.

Nom ou raison sociale : _____
Enseigne ou réseau : _____
Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____
Prénom : _____ Nom : _____
Adresse professionnelle : _____
Code postal : _____ Ville : _____
SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____
Code APE (NAF) : _____ Téléphone : _____ Fax : _____
email : _____@_____ Site internet : _____
Convention collective appliquée dans l'entreprise : _____
Personne désignée pour représenter l'entreprise à l'Assemblée générale (si différente) :
 Mr Mme Melle Fonction occupée : _____
Prénom : _____ Nom : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____@_____

Commerçant
 Artisan
 SARL
 SA
 Profession libérale
 SAS
 Autoentrepreneur
 Exploitant agricole
 Association, fondation
 Autre (à préciser)

Je joins un chèque d'un montant de _____ € par à l'ordre de SYNAPSES, conformément au barème joint au titre de ma cotisation de membre fondateur, somme pour laquelle je recevrai une facture.

Je soussigné déclare adhérer au Syndicat SYNAPSES, dont j'ai pris connaissance des statuts.

Je certifie l'exactitude des données renseignées dans le présent formulaire. Dans le cadre du traitement automatisé d'informations nominatives et privées, au sens de la loi n° 78-17 modifiée du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression des données ou d'opposition à l'enregistrement de données qui me concernent. Fichier déclaré auprès de la CNIL sous le n° 1519000.

Je porte ma candidature au Conseil syndical du SYNAPSES

Fait à _____, le _____

Signature :

Renseignements complémentaires

Date de création de l'entreprise ou de l'établissement : _____

Effectifs : _____

Effectifs équivalent temps plein : _____

Magasins et prestataires de services ⁽¹⁾

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Animalerie avec vente de vivant | <input type="checkbox"/> Toilettage animalier seul |
| <input type="checkbox"/> Animalerie sans vente de vivant | <input type="checkbox"/> Toilettage animalier avec vente de produits et accessoires |
| <input type="checkbox"/> Animalerie intégrée ou affilié à _____ | <input type="checkbox"/> Education canine |
| <input type="checkbox"/> Magasin de bricolage | <input type="checkbox"/> Dressage |
| <input type="checkbox"/> Vétérinaire | <input type="checkbox"/> Comportementalisme animalier |
| <input type="checkbox"/> Graineterie | <input type="checkbox"/> Service de pension |
| <input type="checkbox"/> Jardinerie indépendante | <input type="checkbox"/> Service de promenade |
| <input type="checkbox"/> Jardinerie intégrée ou affilié à _____ | <input type="checkbox"/> Service de garde à domicile |
| <input type="checkbox"/> Autre magasin spécialisé | <input type="checkbox"/> Autres services _____ |

Fabricants, importateurs, grossistes et agents commerciaux ⁽¹⁾

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fabricant de nourriture | <input type="checkbox"/> Grossiste en nourriture |
| <input type="checkbox"/> Fabricant de produits d'hygiène et de soins | <input type="checkbox"/> Grossiste en produits d'hygiène et de soins |
| <input type="checkbox"/> Fabricant d'autres produits et accessoires | <input type="checkbox"/> Grossistes en autres produits et accessoires |
| <input type="checkbox"/> Importateur de nourriture | <input type="checkbox"/> Importateur d'animaux |
| <input type="checkbox"/> Importateur de produits d'hygiène et soins | <input type="checkbox"/> Grossistes en animaux |
| <input type="checkbox"/> Importateur d'autres produits et accessoires | <input type="checkbox"/> Producteur de plantes |
| <input type="checkbox"/> Agent commercial | <input type="checkbox"/> Importateur de plantes |

Eleveurs ⁽¹⁾

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eleveur de chiens | <input type="checkbox"/> Eleveur de reptiles, arthropodes et amphibiens |
| <input type="checkbox"/> Eleveur de chats | <input type="checkbox"/> Eleveur de poissons |
| <input type="checkbox"/> Eleveur d'autres mammifères | <input type="checkbox"/> Eleveur d'invertébrés |
| <input type="checkbox"/> Eleveur d'oiseaux | <input type="checkbox"/> Autre éleveur _____ |

Etablissements d'enseignement ou centres de formation ⁽²⁾

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Etablissement d'enseignement agricole public | <input type="checkbox"/> Etablissement d'enseignement agricole privé |
| <input type="checkbox"/> Etablissement affilié au réseau des MFR | <input type="checkbox"/> Etablissement d'enseignement privé |
| <input type="checkbox"/> Etablissement d'enseignement consulaire | Numéro d'organisme de formation
_____ |

Fondations, associations de protection animale ou refuges

- Fondation
 Refuge
 Autre : _____

Identification NAS : _____

- Association de protection animale
 Fourrière
 Affiliation

(1) Mettre une croix dans la réponse appropriée. Si plusieurs choix correspondent à votre situation remplacer la croix par un chiffre correspondant à l'ordre d'importance)

(2) Merci de joindre une plaquette des formations dispensées

Etablissement ____

Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____ Code APE (NAF) : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____ @ _____

=====

Etablissement ____

Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____ Code APE (NAF) : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____ @ _____

=====

Etablissement ____

Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____ Code APE (NAF) : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____ @ _____

=====

Etablissement ____

Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____ Code APE (NAF) : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____ @ _____

=====

Etablissement ____

Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____ Code APE (NAF) : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____ @ _____

=====

Etablissement ____

Nom du responsable de l'entreprise : Mr Mme Melle Fonction : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIREN (9 chiffres) : _____ Code établissement (5 chiffres) : _____ Code APE (NAF) : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ email : _____ @ _____

Barème des cotisations 2017

Entreprises de vente au détail et de prestation de services :		
Cotisation établissement de distribution au détail :		
Chiffre d'affaires < 240.000 € HT / an		141 €
Chiffre d'affaires < 500.000 € HT / an		187 €
Chiffre d'affaires > 500.000 € HT / an		382 €
Cotisation prestataire de services :		
Chiffre d'affaires < 120.000 € HT / an		141 €
Chiffre d'affaires > 120.000 € HT / an		187 €
Etablissement supplémentaire (distributeur ou prestataire) :		
par établissement, du deuxième au cinquième		100 €
par établissement, du sixième au dixième		90 €
par établissement, à partir du onzième		65 €
Eleveurs, fabricants, importateurs et grossistes :		
Eleveur		141 €
Agent commercial, VRP ...		287 €
Fabricant, importateur ou grossiste :		
Chiffre d'affaires < 1.000.000 € HT / an		1.492 €
Chiffre d'affaires < 2.000.000 € HT / an		2.492 €
Chiffre d'affaires > 2.000.000 € HT / an		3.492 €
Fondations, associations de protection animale et refuges		
Par établissement		187 €
Opérateurs connexes à la filière :		
Vétérinaire		241 €
Etablissement d'audit ou de conseil, transitaire, etc.		222 €
Autre service administratif		272 €
Organisation ou association professionnelle		387 €
Centre de formation		387 €
Cotisations individuelles :		
Salarié de la profession		108 €
Apprenti ou stagiaire rémunéré		98 €
Scolaire, étudiant ou stagiaire non rémunéré		88 €

La cotisation de base s'entend pour le siège social ou l'établissement principal de toute entreprise identifiée par un n° de SIREN. Chaque établissement qui possède un n° de SIRET spécifique constitue un établissement secondaire pour lequel une cotisation d'établissement sera demandée.

La cotisation inclue les souscriptions aux garanties suivantes :

- [Médiation de la consommation](#). En application de l'art. L.611-1 du Code de la consommation, il est fait obligation aux commerçants, artisans, industriels et membres des professions libérales de proposer à tout client, l'intervention d'un médiateur de la consommation dès lors qu'un arrangement amiable n'aurait pas été accepté. Une carence en la matière est passible d'une amende de 3.000 € pour une entreprise individuelle et de 15.000 €, pour une personne morale (Article L.641-1).
- [Protection juridique](#) pour laquelle nous avons négocié avec l'assureur un tarif préférentiel dans le cas où elle revêt un caractère obligatoire ;

Les primes afférentes sont reversées aux courtiers. La garantie n'est acquise qu'à réception du paiement par le SYNAPSES.