

Bulletin d'adhésion 2020
(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 :

**Les chèques sont à établir au nom de SYNAPSES et retourner avec le bulletin d'adhésion à
SYNAPSES – Lascombes – Tourniac – 15700 PLEAUX**

Renseignements complémentaires

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

Effectifs : _____

Effectifs équivalent temps plein : _____

Magasins et prestataires de services ⁽¹⁾ Animalerie **avec** vente de vivant Animalerie **sans** vente de vivant Animalerie intégrée ou affilié à _____ Magasin de bricolage Vétérinaire Graineterie Jardinerie indépendante Jardinerie intégrée ou affilié à _____ Autre magasin spécialisé _____ Toilettage animalier seul Toilettage animalier avec vente de produits et accessoires Education canine Dressage Comportementalisme animalier Service de pension Service de promenade Service de garde à domicile Autres services _____Fabricants, importateurs, grossistes et agents commerciaux ⁽¹⁾ Fabricant de nourriture Fabricant de produits d'hygiène et de soins Fabricant d'autres produits et accessoires Importateur de nourriture Importateur de produits d'hygiène et soins Importateur d'autres produits et accessoires Agent commercial Grossiste en nourriture Grossiste en produits d'hygiène et de soins Grossistes en autres produits et accessoires Importateur d'animaux Grossistes en animaux Producteur de plantes Importateur de plantesÉleveurs ⁽¹⁾ Éleveur de chiens Éleveur de chats Éleveur d'autres mammifères Éleveur d'oiseaux Éleveur de reptiles, arthropodes et amphibiens Éleveur de poissons Éleveur d'invertébrés Autre éleveur _____Établissements d'enseignement ou centres de formation ⁽²⁾ Établissement d'enseignement agricole public Établissement affilié au réseau des MFR Établissement d'enseignement consulaire Établissement d'enseignement agricole privé Établissement d'enseignement privéNuméro 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

En cas de pluralité d'établissements, merci de compléter la page n° 3

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 2020

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.