

Bulletin d'adhésion 2023
(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 : _____@_____
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.

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

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☐ Jardinier indépendante☐ Jardinier 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 plantes

Eleveurs ⁽¹⁾

☐ Eleveur de chiens☐ Eleveur de chats☐ Eleveur d'autres mammifères☐ Eleveur d'oiseaux☐ Eleveur de reptiles, arthropodes et amphibiens☐ Eleveur de poissons☐ Eleveur d'invertébrés☐ Autre éleveur _____

Etablissements d'enseignement ou centres de formation ⁽²⁾

☐ Etablissement d'enseignement agricole public☐ Etablissement affilié au réseau des MFR☐ Etablissement d'enseignement consulaire☐ Etablissement d'enseignement agricole privé☐ Etablissement 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 2022

Entreprises de vente au détail et de prestation de services :		
	Cotisation établissement de distribution au détail :	
	Chiffre d'affaires < 240.000 € HT / an	181 €
	Chiffre d'affaires < 500.000 € HT / an	227 €
	Chiffre d'affaires > 500.000 € HT / an	422 €
	Cotisation prestataire de services :	
	Chiffre d'affaires < 120.000 € HT / an	181 €
	Chiffre d'affaires > 120.000 € HT / an	227 €
	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 jusqu'à 9 reproducteurs	181 €
	Eleveur de 10 à 99 reproducteurs	227 €
	Eleveur de plus de 100 reproducteurs	422 €
	Agent commercial, VRP ...	327 €
	Fabricant, importateur ou grossiste :	
	Chiffre d'affaires < 1.000.000 € HT / an	1.532 €
	Chiffre d'affaires < 2.000.000 € HT / an	2.532 €
	Chiffre d'affaires > 2.000.000 € HT / an	3.532 €
Fondations, associations de protection animale et refuges		
	Par établissement	227 €
Opérateurs connexes à la filière :		
	Vétérinaire	281 €
	Etablissement d'audit ou de conseil, transitaire, etc.	262 €
	Autre service administratif	312 €
	Organisation ou association professionnelle	427 €
	Centre de formation	427 €
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.