SYNAPSES

Syndicat national des activités liées aux animaux domestiques et non domestiques, aux végétaux d'ornement, à l'environnement et au cadre de vie

Bulletin d'adhésion 2026 ☐ **Individuelle**
(Cocher la case correspondante) ☐ **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, (se reporter au barème en page 4), somme pour laquelle je recevrai une facture.

☐ Commerçant
☐ Artisan
☐ SARL
☐ SA
☐ Profession libérale
☐ SAS
☐ Autoentreneur
☐ 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.

Fait à _____, le _____

Signature :

Les chèques sont à établir au nom de SYNAPSES et retourner avec le bulletin d'adhésion à SYNAPSES – 3, Lascombes – Tourniac – 15700 PLEAUX

sYNAPSES

Syndicat national des activités liées aux animaux domestiques et non domestiques, aux végétaux d'ornement, à l'environnement et au cadre de vie

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 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 privé

Numéro d'organisme de formation
_____

Fondations, associations de protection animale ou refuges **Identification NAS : _____**

- ☐ Fondation
- ☐ Refuge
- ☐ Autre : _____
- ☐ 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

SYNAPSES

Syndicat national des activités liées aux animaux domestiques et non domestiques, aux végétaux d'ornement, à l'environnement et au cadre de vie

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 2026

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.