

Renouvellement de cotisation

Nouvelle adhésion

Adhésion Partenaire et/ou Fournisseur

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Numéro de Siret : .....

Raison sociale : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... Code Postal : .....

Tél. : ..... Portable : .....

Fax : ..... Email : .....

Site internet : .....

- Nombre de mesureurs autorisés QUALIBAT 8711 dans l'entreprise : ....
- Nombre de mesureurs autorisés QUALIBAT 8721 dans l'entreprise : ....
- Nombre de mesureurs non autorisés dans l'entreprise : ....

Montant de la cotisation 2019 en fonction de mon chiffre d'affaires <sup>HT</sup> total de l'entreprise toutes activités confondues déclaré en année n-1 sur la fiche QUALIBAT : .....

**Montant de la cotisation 2019 est fixé à 800€** pour les Partenaires *et/ou* Fournisseurs.

Voir la grille: <https://syneole.org/devenir-adherent/>

Activités de l'entreprise :

.....  
.....

Chiffre d'affaire total de l'entreprise <sup>H.T.</sup>, année n-1 : .....

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et m'engage à fournir au Syndicat toute information ou document demandé nécessaire à la validation de mon adhésion.

Fait à : ....., le .....

Tampon et signature :

Merci de nous retourner, par courrier, votre dossier complet, accompagné de votre règlement par chèque, à l'ordre de SYNEOLE au service administratif à l'adresse suivante :

**SYNEOLE**  
*Cécile Martelin*  
4, Monnay  
71 170 CHAUFFAILLES

Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez nous contacter au : **06 30 97 41 24**

**Le Trésorier, Lionel HUET**

