

Renouvellement de cotisation

Nouvelle adhésion

Adhésion Partenaire et/ou Fournisseur

<u>Raison sociale</u> :	<u>Numéro de Siret</u> :	
<u>Adresse</u> :		
<u>Ville</u> :	<u>Code Postal</u> :	
<u>Tél. bureau</u> :	<u>Portable</u> :	
<u>Fax</u> :	<u>Email</u> :	
<u>Site internet</u> :		
→ Types d'activités exercées dans l'Entreprise :		
<input type="checkbox"/> Mesures d'infiltrométrie	<input type="checkbox"/> Attestation de conformité 2012	<input type="checkbox"/> Contrôle des conduits 3CEP
<input type="checkbox"/> Mesure de l'enveloppe 8711	<input type="checkbox"/> Mesure Qualité de l'Air Intérieur	<input type="checkbox"/> Mesure de radon
<input type="checkbox"/> Mesure de réseau de ventilation 8721	<input type="checkbox"/> Mesure acoustique bâtiment	<input type="checkbox"/> Diagnostiqueurs bâtiment
<input type="checkbox"/> DPE Neuf et Ancien	<input type="checkbox"/> Audit sous référentiel 8731	<input type="checkbox"/> Autres à préciser : .....
<input type="checkbox"/> Thermographie	<input type="checkbox"/> Bureau d'études	.....

**Infos / Contact ou Représentant Légal de l'Entreprise**

<u>Nom</u> :	<u>Prénom</u> :	<u>Né(e) le</u> : ..... / ..... / .....
<u>N° tel Portable</u> :	<u>Email</u> :	

- Nombre de Mesureurs autorisés QUALIBAT 8711 dans l'Entreprise : ....
- Nombre de Mesureurs autorisés QUALIBAT 8721 dans l'Entreprise : ....
- Nombre d'Opérateurs certifiés 8731 dans l'Entreprise : .....
- **Nombre TOTAL** de Mesureurs dans l'Entreprise : .....

→ **Chiffre d'Affaire TOTAL, HT, toutes activités confondues, de l'Entreprise, année n-1** = .....

**Montant de la cotisation 2024** en fonction de mon chiffre d'affaires TOTAL, HT de l'Entreprise toutes activités confondues déclaré en année n-1 sur la fiche QUALIBAT : ..... Voir la grille : <https://syneole.org/devenir-adherent/>

**Montant de la cotisation 2024 est fixé à 1 200€** pour les Partenaires *et/ou* Fournisseurs.

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.

Pour consulter les conditions d'adhésion : <https://syneole.org/devenir-adherent/>

**Je reconnais qu'en adhérant à Syneole, j'accepte de recevoir les communications, les informations de Syneole et de ses partenaires.**

Fait à : ....., le .....

Tampon et signature :

Merci de nous retourner de préférence par mail, votre dossier complet, accompagné de votre règlement par virement bancaire.

**IBAN** : FR76 1460 7002 1170 5135 9588 660 - **BIC-ADRESSE SWIFT** : CCBPFRPPMAR

Vous pouvez contacter le service administratif de Syneole à l'adresse suivante :



**SYNEOLE**

*Cécile Martelin*

92, rue des Vignes - 71 170 CHAUFFAILLES

[c.martelin@syneole.org](mailto:c.martelin@syneole.org)



Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez joindre **Cécile**, notre Assistante Administrative au : **06 30 97 41 24**

**Le Trésorier, Lionel HUET**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lionel HUET".

**IBAN** / **RIB**  
(INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER) / (RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE)

Titulaire du compte : SYNEOLE

117 DE CHARENTON  
75012 PARIS

IBAN (International Bank Account Number) FR76 1460 7002 1170 5135 9588 660  
Adresse SWIFT (BIC) : CCBPFRPPMAR

---

DOMICILIATION : BPMED CAV GAMBETTA 204 - 00211

CODE BANQUE  
14607

CODE GUICHET  
00211

NUMERO DE COMPTE  
70513595886

CLE RIB  
60

Ce relevé, d'identité, bancaire est à utiliser pour les opérations que vous seriez amenés à inscrire à mon compte ouvert à la Banque Populaire Méditerranée (*virements, paiements de quittance...*) ; son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et évite ainsi les retards ou erreurs d'imputation.

This statement is intended for your payees and/or payors when setting up direct debit, standing orders, transfers and payment. Please use this bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.

RM : RIB001.RTF / 2020-01-10