



SyNOFDES

*Syndicat National des Organismes
de Formation De l'Economie Sociale*

FORMULAIRE D'ADHESION

Informations générales :

Nom de l'organisme :

Sigle :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Site Web : Téléphone.....

e-mail : Fax :

Date de création :

Forme juridique :

Association :

Autres, précisez :

Les Dirigeants :

Président (e)

Nom : Prénom :

Email : Téléphone :

Directeur (trice)

Nom : Prénom :

Email : Téléphone :

Référent(e) pour l'adhésion au SyNOFDES :

Nom : Prénom :

Fonction :

Email : Téléphone :

DONNEES RELATIVES A L'ACTIVITE DE FORMATION

Date de déclaration d'existence :

Numéro de déclaration d'existence :

Code NAF : Numéro de SIRET :

Convention Collective Appliquée :

OPCA :

Etes-vous membre d'un réseau ou d'un regroupement ?

Lequel :

Etes-vous qualifié ou certifié ?

Précisez :

Chiffres clés : année de référence : **N-1** (préciser l'année)

Chiffre d'Affaires de l'activité Formation * : (case « Total général » du BPF)

Nombre d'heures stagiaires :

Descriptif sommaire de l'activité et financeurs :

.....

.....

.....

.....

Effectifs : nombre de personnes

Formateurs : CDI : CDD : EQTP :

Autres : CDI : CDD : EQTP :

Montant de la cotisation :


(*Part fixe de 200 € + 0,05 % du chiffre d'affaires de l'année N-1
montant plafonné à 7000 € suivant décision du CA du 18 avril 2007)

.....€

*Joindre chèque à l'ordre du **SyNOFDES***

Fait le

 **signature et cachet de l'organisme**

 **Envoyer Bulletin et chèque
au SyNOFDES
66, Cours Tolstoï
69100 VILLEURBANNE**