

## BULLETIN D'ADHESION 2023

Je soussigné (e),

Nom : ..... Prénom : .....

Profession ou Fonction : .....

Société : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... email : .....

### BAREME DE COTISATION POUR 2023

- |                          |   |        |
|--------------------------|---|--------|
| <input type="checkbox"/> | Etudiant (moins de 26 ans sur copie de la carte d'étudiant avec adhésion à renouveler annuellement)   | 0 €    |
| <input type="checkbox"/> | Individuel  | 50 €   |
| <input type="checkbox"/> | Entreprise, Association, Organisme, de moins de 11 salariés   | 50 €   |
| <input type="checkbox"/> | Entreprise, Association, Organisme, de 11 à 100 salariés  | 190 €  |
| <input type="checkbox"/> | Entreprise, Association, Organisme, de 101 à 1000 salariés  | 380 €  |
| <input type="checkbox"/> | Entreprise, Association, Organisme, de 1001 à 1500 salariés   | 750 €  |
| <input type="checkbox"/> | Entreprise, Association, Organisme, de 1501 à 2000 salariés   | 1530 € |
| <input type="checkbox"/> | Entreprise, ou groupe de plus de 2000 salariés  | 2550 € |
| <input type="checkbox"/> | Membre associé qui apporte de la valeur ajoutée à l'association en la soutenant, la présentant lors d'événements conjoints (sur décision du Conseil d'Administration) | 0 €    |

N.B. Le tarif « **Entreprise** » sera appliqué en fonction de la totalité de **l'effectif** des salariés en France.  
Pour les « **Associations** », en l'absence de « partenariat spécifique », le tarif concernera **le nombre de membres**.

Pour la Société adhérente, d'autres personnes peuvent être concernées ou susceptibles de participer aux activités de l'ACANOR. Veuillez indiquer leurs noms et coordonnées ci-après :

Nom : ..... Téléphone : ..... Email : .....

Nom : ..... Téléphone : ..... Email : .....

Ci-joint un chèque de ..... euros, libellé à l'ordre de l'ACANOR .....

OU un virement au compte de la Banque Populaire .....

CODE BANQUE	COD GUICHET	NUMERO DE COMPTE	CLE RIB
14707	50820	20199885323	83
<b>IBAN</b>	FR76 1470 7508 2020 1998 8532 383		
<b>BIC</b>	CCBPPFRPPMTZ		

Date : ..... Signature : .....

- J'accepte que mes coordonnées figurent dans la liste des adhérents
- Je donne mon accord pour figurer dans l'annuaire des compétences
- Je souhaite recevoir une facture acquittée.

**Bulletin à retourner accompagné de votre règlement au trésorier :**

**Monsieur LAUGEL Benoit**

**10, rue des Tilleuls -67170 MITTELSCHAEFFOLSHEIM**