



## BULLETIN D'ADHÉSION

### Je soussigné(e)

Nom : ..... Prénom : .....

Agissant en qualité de ..... De la société .....

Forme juridique .....

Dont le siège est à .....

### Demande à adhérer au MEDEF Yonne

Pour l'établissement situé à .....

Activité : .....

Tél. .... E-mail : .....

SIRET : ..... Code NAF : .....

Effectif : ..... IDCC : .....

Pour une cotisation annuelle de 0.110%\* des salaires plafonnés déclarés à la Sécurité Sociale.

\* Si le calcul de votre cotisation fait apparaître un montant annuel inférieur à 250€, la cotisation appelée sera de 250€.

À ..... Le .....

Cachet et signature





## FICHE D'INFORMATION

### Contact du chef(fe) d'entreprise

Nom : ..... Prénom : .....

Dénomination de la fonction ..... Tél direct : .....

Mobile : ..... E-mail : .....

**Les abonnements** - Chaque année, le MEDEF Yonne organise une soixantaine de réunions sur des thématiques qui peuvent directement intéresser le développement de votre activité ou vos compétences ainsi que celles de vos collaborateurs. Par défaut, vous recevez l'ensemble de nos invitations aux diverses réunions, conférences et journées événementielles. Vous aurez la possibilité de gérer vos abonnements lorsque vous recevrez votre première invitation à une réunion. **Plusieurs de vos collaborateurs** peuvent être intéressés par nos réunions pour mettre en pratique au sein de votre structure ce qu'ils auront appris, veuillez bien indiquer leurs contacts ci-après.

### Contacts collaborateurs principaux

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Tél direct : ..... Mobile : ..... E-mail : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Tél direct : ..... Mobile : ..... E-mail : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Tél direct : ..... Mobile : ..... E-mail : .....

### Informations pour les appels de cotisations :

Adresse (si différente de celle de l'établissement adhérent) : .....

.....Code postal : .....Ville : .....

### Personne à contacter

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Tél direct : ..... Mobile : ..... E-mail : .....

**Périodicité des appels de cotisation** : Trimestre ☐ Année ☐

**Dématérialisation des appels de cotisation** : Oui ☐ Non ☐

Email 1 ..... Email 2 .....

Email 3 ..... Email 4 .....

### Mes consentements :

Je suis susceptible d'être intéressé(e) (ou l'un de mes collaborateurs) pour devenir Mandataire : Oui ☐ Non ☐

J'accepte que le MEDEF Yonne communique sur mon adhésion : Oui ☐ Non ☐

J'accepte d'être interviewé pour le site web du MEDEF Yonne et la page LinkedIn : Oui ☐ Non ☐