

ENTREPRISE – ORGANISME ADHERENT

Nom ou raison sociale :

N° de SIRET : Code NAF :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Site internet :

Adresse de facturation si différente de la précédente :

.....

CONTACT PRINCIPAL

NOM : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Mobile : E-mail :

Merci d'indiquer dans le tableau ci-dessous les coordonnées des personnes supplémentaires au sein de votre entreprise/organisme qui pourraient vous remplacer lors de réunions ou actions CLUSTER Santé Bien-être du Cheval.

	NOM	Prénom	Fonction	E-mail	Téléphone
Contact 2					
Contact 3					
Contact 4					

COTISATION

Catégorie de cotisation au Cluster (voir tableau page 2) :

Montant HT : €

Montant TTC : €

A régler par :

- Chèque à l'ordre de CLUSTER Santé Bien-être du Cheval
- Virement bancaire

Relevé d'identité bancaire / Bank details statement

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1680 7004 0136 2828 2021 725

BIC (Bank Identification Code)
CCBPFRRPPGRE

Code Banque
16807

Code Guichet
00401

N° du compte
36282820217

Clé RIB
25

Domiciliation/Paying Bank
BPAURA LYON CORDELIERS

Bulletin à retourner par :

Courrier : CLUSTER Santé Bien-être du Cheval C/o CCI LYON METROPOLE – Place de la Bourse – 69289 LYON Cedex 02

Mail : p.pernin@lyon-metropole.cci.fr

L'adhésion est pour la période 2023 et implique le respect des statuts et du règlement intérieur qui pourront vous être adressés si vous en faites la demande.

BAREME DES TARIFS EN VIGUEUR POUR LA PERIODE 2023

Le tableau ci-dessous regroupe les différentes catégories de cotisation (Montant HT).

COLLEGE	TYPLOGIE ACTEUR	CATEGORIE	CA MIN	CA MAX	MONTANT HT COTISATION
INDUSTRIE ET SERVICE		1	-	50 000	100 €
		2	50 000	200 000	250 €
		3	200 000	500 000	500 €
		4	500 000	1 000 000	1 000 €
		5	1 000 000	5 000 000	1 500 €
		6	5 000 000	+++	2 500 €
ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET RECHERCHE INSTITUTIONNELS ET ADMINISTRATION		7			300 €
FILIERE	Centre Equestre	8	-	500 000	200 €
	Centre Equestre	9	500 000	+++	300 €
	Eleveur	10	-	500 000	100 €
	Eleveur	11	500 000	+++	400 €
	Pôle événementiel	12			500 €

DECLARATION SUR L'HONNEUR

- Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude de la déclaration du montant de mon chiffre d'affaire qui détermine le montant de ma cotisation au cluster. En cochant cette case, je suis conscient(e) qu'une fausse déclaration m'expose à des poursuites et que ce certificat pourra être utilisé en justice (Article 447-1 du Code Pénal).

RGPD

- J'autorise le Cluster Equin à diffuser le nom de ma structure ainsi que ses coordonnées (adresse, téléphone, site Internet) sur le site du cluster <https://clusterequin-sbe.com/> et sur tout document de communication (plaquette/flyer...).

VOS MOTIVATIONS POUR REJOINDRE LE CLUSTER

Quelles sont les actions que vous avez menées ou que vous menez actuellement dans le domaine de la santé et le bien-être du cheval ?

.....
.....
.....

Quelles sont les actions que vous envisagez de mener autour de la santé et du bien-être du cheval à l'avenir ?

.....
.....
.....

Au sein du Cluster, dans quel(s) projet(s) souhaiteriez-vous vous investir ?

.....
.....
.....

Avez-vous des idées à proposer au Cluster ?

.....
.....
.....

Décrivez d'avantages votre motivation à intégrer le Cluster en quelques lignes.

.....
.....

.....

.....

.....

.....

Par ailleurs, les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique pour gérer votre adhésion au Cluster Equin. Seules les données strictement nécessaires au fonctionnement du Cluster sont collectées et traitées. Nous utilisons les données dans le cadre de la gestion de l'association. Nous ne vendons ni ne louons aucune de vos données personnelles. Nous recueillons et traitons ces données conformément aux dispositions légales en particulier du RGPD. Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel vous bénéficiez également d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification des informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits si vous en faites la demande à l'adresse suivante : p.pernin@lyon-metropole.cci.fr

Fait à :

Le :

Nom, Prénom, Qualité :

.....

Signature & Cachet :