

ADHESION AU SESP
ENTREPRISE (HORS RESEAU) - TETE DE RESEAU

Nom de l'entreprise :	Nom Commercial :
N° de SIRET ou de SIREN :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Nom et prénom du dirigeant :	
Fonction du dirigeant :	E-mail :
Tél. mobile :	Tél. / fax :

Type(s) d'activité(s) / Métiers	Renseignements pratiques
<input type="checkbox"/> Accueil collectif du jeune enfant (crèches, micro-crèches) <input type="checkbox"/> Aide et accompagnement à domicile auprès des personnes âgées, dépendantes ou handicapées <input type="checkbox"/> Assistance / Télé-assistance <input type="checkbox"/> Assistance administrative à domicile <input type="checkbox"/> Assistance informatique à domicile <input type="checkbox"/> Conciergeries / Services aux salariés <input type="checkbox"/> Entretien / Ménage / Repassage <input type="checkbox"/> Garde d'enfants à domicile <input type="checkbox"/> Livraison de courses / Collecte de linge / Portage de repas <input type="checkbox"/> Petit bricolage <input type="checkbox"/> Plateforme de mise en relation <input type="checkbox"/> Plateforme de recrutement de personnel <input type="checkbox"/> Résidences services <input type="checkbox"/> Soins esthétiques à domicile auprès des personnes dépendantes <input type="checkbox"/> Soutien scolaire / Cours à domicile <input type="checkbox"/> Transport d'enfants <input type="checkbox"/> Transport de personnes âgées, dépendantes ou handicapées <input type="checkbox"/> Travaux de petit jardinage <input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	Code NAF : N° RCS ou RCM : Structure juridique (EURL, SARL, SAS, SA, ...) : Capital social : Appartenance à un réseau : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si OUI, lequel : _____ Mode(s) d'activité : <input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> Mandataire <input type="checkbox"/> Mise à disposition _____ <input type="checkbox"/> Déclaration : N° Délivrée le : <input type="checkbox"/> Agrément : N° Délivré le : <input type="checkbox"/> Autorisation du conseil départemental : Délivrée le :

<u>Renseignements relatifs au calcul du montant des cotisations</u>	Je suis :		Cotisations 2018 HT ³	
	Date de création :	<input type="checkbox"/>	Entreprise ayant un CA HT annuel < 500 K€	<input type="checkbox"/>
Date de clôture du dernier exercice :	<input type="checkbox"/>	Entreprise ayant un CA HT annuel > à 500 K€	<input type="checkbox"/>	0,11 % du CA HT (ou VA pour les mandataires) Avec un minimum de 750 € Plafonnée à 45 000 €
Durée du dernier exercice :mois	<p>Dans le cas des réseaux :</p> <p>Afin que l'ensemble de votre réseau (franchises, établissements secondaires, sociétés d'un même groupe, coopératives, etc.) puisse bénéficier de tous les avantages adhérents et obtenir leur code d'accès à l'« espace adhérents » du site de la Fesp, www.fesp.fr, chaque entité doit compléter son bulletin d'adhésion au montant de* :</p> <p><input type="checkbox"/> 120 € HT par structure juridique / N° de SIRET ou SIREN (pour les réseaux de 1 à 20 entités)</p> <p><input type="checkbox"/> 80 € HT par structure juridique / N° de SIRET ou SIREN (pour les réseaux de plus de 20 entités)</p> <p>* plutôt qu'un versement par entité (agence intégrée ou franchise) la tête de réseau peut préférer additionner les CA pour un calcul global du montant d'adhésion de l'ensemble du réseau.</p>			
Chiffre d'affaires du dernier exercice :€ (HT)				
Volume d'affaires (VA) dernier exercice (pour les mandataires) :€ (HT)				
Nombre d'entités du réseau ¹ : (franchises, établissements secondaires, bureaux, agences, etc.)				
<p><u>Renseignements complémentaires² :</u></p> <p>Nombre de salariés non intervenants (administratifs, encadrants, etc.) :</p> <p>Nombre d'intervenants au cours du dernier exercice :</p> <p>Effectif ETP de la structure :</p> <p>Nombre d'heures d'intervention au cours du dernier exercice :</p>				
<p><u>Deux tarifs réduits :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Je suis adhérent au MEDEF, j'ai droit à : - 10 % sur le montant de la cotisation sous réserve de la production d'un justificatif d'adhésion (demande à faire auprès de votre antenne Medef territoriale)</p> <p><input type="checkbox"/> J'exerce exclusivement sur les DOM-TOM Cotisation 2018 = forfait de 200 € HT⁴</p>				

A compter de son adhésion au SESP, l'entreprise/l'entité s'engage à respecter les statuts, le règlement intérieur et la charte des valeurs du SESP disponible sur le site <http://www.fesp.fr/sesp>.

Elle s'engage sur l'honneur à ne pas diffuser à des tiers les informations communiquées par le SESP et la FESP.

Le SESP s'engage à ne pas communiquer à des tiers les informations transmises par l'adhérent qui sont utilisées uniquement pour la réalisation des missions du syndicat, la gestion des adhésions et pour une éventuellement analyse statistique par consolidation des données collectées et anonymisées.

L'adhésion ne sera acceptée qu'accompagné de la Charte des Valeurs signée et du règlement de la cotisation établi à l'ordre du SESP. Elle est valable pour l'année civile et renouvelable par tacite reconduction.

Fait à : le/...../ 2018

Signature du dirigeant

¹ Faire remplir le bulletin d'adhésion complémentaire pour chacune des entités juridiques disposant d'un n° SIRET ou de SIREN (franchise, établissements secondaires, sociétés d'un même groupe, etc.).

² Mentions exigées par la Loi sur la représentativité patronale.

³ TVA applicable 20 %

⁴ TVA applicable 8,5% (hors Guyane et Mayotte)