

APPEL A COTISATION 2017

Organisme Non Gestionnaire

(Association, Mutuelle, Fondation, ...)

« *Unissons nos forces pour renforcer les solidarités* »

C'est le sens à donner à cette cotisation

Nom de mon organisme :

.....

Merci de cocher la case correspondante :

Je suis une délégation locale d'association nationale

Ma cotisation est de..... **120,00 €**

Je suis un organisme non gestionnaire à but non lucratif

Mon budget est **inférieur à 7.500 €**

Ma cotisation est de..... **60,00 €**

Mon budget est **supérieur à 7.500 €**

Ma cotisation est de..... **120,00 €**

Selon Barème des cotisations voté en Assemblée générale du 10 MAI 2001

En vous remerciant de votre militantisme



A retourner accompagné du règlement de la cotisation à

URIOPSS Auvergne

Rue Marie Marvingt – CS 10001 Cébazat – 63360 GERZAT

Dès réception de votre cotisation, vous recevrez votre carte d'adhérent





FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2017

Organisme Non Gestionnaire

NOM DE L'ORGANISME

Adresse

Tél.

Email

<http://www.>

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Nbre de salarié(s) : _____ / _____ ETP

Nbre de bénévoles : _____

- Applique une convention collective nationale [merci de préciser laquelle] :
- N'applique pas de convention collective
[merci de préciser si existence d'un accord collectif d'entreprise] :
- Adhère à un syndicat employeur [merci de préciser lequel] :

Votre OPCA :

PERSONNES CONTACTS

PRESIDENT(E)	Nom & Prénom	
	Email personnel	
	Adresse personnelle et/ou N° de Portable (<i>facultatif</i>)	
DIRECTEUR(TRICE) GENERAL(E) DIRECTEUR(TRICE)	Nom & Prénom	
	Email personnel	
	N° de portable (<i>facultatif</i>)	
DIRECTEUR(TRICE) RH/ RESPONSABLE RH	Nom & Prénom	
	Email personnel	