Pourquoi adhérer à l’ADESS Cornouaille ?

* Pour affirmer son appartenance à l'Economie Sociale et Solidaire et porter collectivement ses valeurs
* Pour participer à un réseau, y valoriser son activité, créer des liens avec d'autres acteurs sur son territoire et échanger sur ses pratiques
* Pour participer à la mise en place de projets collectifs structurants construits au cours de groupes de travail selon les besoins des membres

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de salariés (en ETP)** | **Montant** |
| Structure sans salarié | 20€ |
| De 1 à 10 salariés | 50€ |
| De 11 à 50 salariés | 100€ |
| De 51 à 100 salariés | 150€ |
| > à 100 salariés | 300€ |

Montant des cotisations :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nom, Prénom)

Représentant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nom de l’organisme)

Statut : ❒ Coopérative ❒ Mutuelle ❒ Association ❒ Fondation ❒ Entreprise solidaire ❒ Autre

Adresse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Courriel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ❒ Demande l’adhésion à l’ADESS Cornouaille et   * Ai signé la charte de l’ADESS Cornouaille * M’acquitte du montant fixé par le barème ci-dessus | ❒ Je souhaite recevoir un reçu d’adhésion  ❒ et y ajoute une adhésion de soutien de \_\_\_\_\_\_\_ euros. Soit un total de \_\_\_\_\_\_ euros (règlement par chèque au nom de l'ADESS Cornouaille ou par virement) |

❒ Je suis d’accord de recevoir les informations liées aux actions de l’ADESS Cornouaille sur l’adresse mail indiquée ci-dessus.

**Afin de nous permettre d’affiner notre connaissance de nos adhérents, merci de répondre aux questions suivantes :**

Chiffre d’affaire/budget de la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de salariés (en Equivalent Temps Plein) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quel est/Quels sont vos EPCI d’intervention/d’action ?

|  |
| --- |
|  |

Qu’attendez-vous de votre participation au pôle ESS ?

Que pouvez-vous apporter au pôle ESS ?