



## BULLETIN ADHÉSION 2019

Raison Sociale : Enseigne :  
Code NAF : Siret :  
Nom du responsable : Date d'ouverture du magasin :  
Adresse : CP :  
Ville : Téléphone :  
CA : E-mail :  
Nombre de salariés\* : Surface de vente :  
Numéro d'adhérent 2018 : Membre d'un réseau (si oui merci de préciser le nom) :

### BAREME DE COTISATIONS ANNUELLES

Nombre	Cotisation par magasin	Nombre de magasin(s)	Montant de la cotisation
1 à 5 magasin(s)	130 €		
6 à 14 magasins	110 €		
15 à 35 magasins	100 €		
Plus de 35 magasins	3500 € + 20 € par magasin à partir du 36 <sup>ème</sup>		

### OPTION PROTECTION JURIQUE MAPA UNIQUEMENT JUSQU'A 20 SALARIES

Effectif inférieur ou égal à 15 salariés = 50 €	
Effectif entre 16 et 20 salariés = 100 €	

**MONTANT TOTAL**

Fait le :  
Cachet :

Signature :

\*Nous vous demandons cette information car elle servira à calculer l'**audience de représentativité basée sur le nombre de salariés** des entreprises adhérentes. Cette audience de représentativité permet de définir le poids de vote dans les négociations paritaires, la répartition des fonds du paritarisme et une reconnaissance au niveau des institutions et des politiques.

Afin de conserver notre position de leader **en tant que syndicat représentatif des distributeurs spécialisés bio**, nous comptons sur vous et votre engagement au sein du syndicat par votre adhésion.