



BULLETIN D'ADHÉSION

Je, soussigné (nom et prénom): _____

agissant en qualité de (fonction): _____

des établissements (raison sociale): _____

(forme juridique): _____

dont le siège social est à (ville/pays): _____

1. déclare avoir eu connaissance pleine et entière des statuts de Normeyes Association et les approuve;

2. sollicite mon adhésion comme membre, en qualité de

Membre actif adhérent (*)

Membre associé (*)

(*) voir la définition dans l'article 6 des statuts

3. m'engage à respecter les statuts précités, le règlement intérieur et la charte éthique et à satisfaire toutes les obligations en découlant;

4. m'engage à payer à Normeyes Association une cotisation annuelle calculée en fonction du chiffre d'affaires comme suit (cochez la catégorie à laquelle votre entreprise appartient):

CA < 3 M€..... 1 150 €*

CA < 30 M€..... 2 850 €*

CA < 100 M€ 5 650 €*

CA ≥ 100 M€ 7 950 €*

CA = Chiffre d'affaires annuel HT (réalisé en France et en santé visuelle/audiologie) pour les fournisseurs et prestataires,

Chiffre d'affaires des achats transités HT pour les acteurs de la distribution.

*Un rabais de 60% sur la cotisation sera accordé la 1ère année d'adhésion.

SIGNATURE AUTORISÉE & CACHET DE LA SOCIÉTÉ

Date : _____