

Nom, Prénom Né(e) le

Raison Sociale Profession

Adresse

Code postal/Ville Tél.

Fax Portable E-mail

Forme juridique : ent. individuelle SARL/EURL autre Nbre de salarié(s)

R.M. (n° gestion) SIRET Code NAF (APE)

Le conjoint participe-t-il à l'activité de l'entreprise : oui non
Si oui, quel est son statut ? : collaborateur salarié associé

Compte tenu de la situation économique, depuis 5 ans, la CAPEB 47 n'a pas augmenté le montant de sa cotisation. Celle-ci se compose de la manière suivante :

Part fixe : **310,00 €** **358,00 €**
Pour l'ensemble des entreprises : de 0 à 6 salariés de 7 salariés et plus

comprenant :

- part CAPEB 47/ CAPEB Nationale/ CAPEB Régionale
- journal Le Bâtiment Artisanal

- « Capital décès » (formulaire à compléter absolument - voir au dos)

Le montant reversé s'élèvera : . à 30 500 €, pour un décès suite à un accident du travail,
. à 2 000 €, pour toute autre cause.

Attention ! : si plusieurs gérants, remplir plusieurs formulaires, et ajouter 11 € par assuré supplémentaire.

Part variable : à compléter si vous êtes employeur

Je soussigné,, entreprise

adresse

employant salarié(s) (précisez le nombre),

autorise la CAPEB 47 à procéder au prélèvement de 0,45 % de la masse salariale de mon entreprise par le biais de la Caisse Congés Payés (voir article 4 des conditions générales, au dos).

MODALITES DE REGLEMENT :

➤ **REGLEMENT PAR CHEQUE(S)**

à l'ordre de : **CAPEB 47**

- En 1 seul chèque : du montant total
- En 2 chèques : de la moitié du montant total
- En 3 chèques : d'un tiers du montant total

Dans l'hypothèse d'un règlement échelonné, les chèques doivent **nous parvenir ENSEMBLE**. De plus, ils doivent **TOUS** être datés du jour de leur réalisation. Le 1^{er} chèque sera remis à la banque immédiatement, le 2^{ème} un mois plus tard, le 3^{ème} deux mois plus tard.

OU

➤ **REGLEMENT PAR**

PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES

Nous vous proposons de régler votre cotisation par prélèvements automatiques trimestriels.

Pour cela, vous devez simplement nous retourner ce bulletin, accompagné du **formulaire ci-joint** concernant vos références bancaires, et d'un **RIB** (impératif).

Les prélèvements du 1/4 du montant total, s'effectueront par **trimestre** (fin mars, fin juin, fin septembre, fin décembre).

Je déclare avoir bien pris connaissance des conditions générales d'adhésion présentées au verso, et vouloir adhérer à la CAPEB 47

Fait à, le

Signature :

Cachet de l'entreprise

