

BULLETIN DE COTISATION 2019

Nom de l'organisme : _____
 Adresse : _____

 N° SIRET _____ Code APE _____
 Convention Collective _____ Réseau _____
 Nom, prénom du Référent _____ Fonction _____
 Email (pas de mail générique) _____
 Nom, prénom Directeur-trice _____
 Email (pas de mail générique) _____

Chiffres clés année de référence 2018 (à renseigner impérativement) :

Masse salariale brute 2018 : Sur justificatif (journal de paie, balance.. à joindre)

Nbre de salariés au 31.12.2018 : Nbre d'ETP 2018 : Nbre de contrats 2018 :

Chiffre d'affaires 2018 : Sur justificatif BPF à joindre (ou envoi ultérieur dès rédaction)

MONTANT DE LA COTISATION 2019

Membre de plein droit : Activité **principale** de formation professionnelle appliquant la CCNOF ou pas :

Part Fixe : si CA 2018 < 1M d'€	Part fixe : Si CA 2018 > 1 M €	0,12% de la Masse Salariale Brute 2018	Total Cotisation 2019 (montant plafonné à 9 300 €)
0 €	300 €	+	=

Membre associé : Activité **secondaire** de formation professionnelle et n'appliquant pas la CCNOF :

Ni électeur, ni éligible, vous accédez à l'ensemble des informations diffusées par le syndicat sans toutefois bénéficier des services d'appui juridique. Pour ce faire, il convient de s'acquitter de la cotisation de plein droit.

Préciser l'activité : _____ = Cotisation réduite à la part fixe de
 300 €

Renvoyer à Synofdes c/o CNEA 88 Rue Marcel Bourdarias CS
 70014 94146 Alfortville Cedex :

Bulletin et chèque ou Bulletin et avis de virement
 sur le compte Crédit Coopératif Mériadeck :

IBAN FR7642559100000801171500061

BIC CCOPFRPPXXX

Copie du justificatif MSB et justificatif BPF

Fait, le _____

 *Signature et cachet de l'organisme*