

Coordonnées et informations

Nom de l'organisme
 Nom/email du représentant légal
 Code APE/NAF N° SIRET
 Convention collective
 Réseau
 Adresse

Code postal Ville
 Téléphone : Fax :

Contact responsable (le contact responsable doit avoir la fonction employeurs) :

Nom et prénom
 Fonction
 Adresse mail (pas d'adresse générique) Téléphone

Autre contact

Nom et prénom
 Fonction
 Adresse mail (pas d'adresse générique) Téléphone

Chiffres clés – année de référence 2019

Chiffre d'affaires
 Masse salariale brute
 Nombre de salariés
 (Personnes physiques)
 Nombre d'ETP
 Nombre de salariés titulaires d'un contrat de travail
 au cours du mois de décembre 2019 (et non l'effectif au 31/12) :

Activités et précisez votre activité principale

.....

Montant de la cotisation

Part fixe	Part variable si CA 2019 > 1 M € 0,055% du CA	Total Cotisation 2021 <i>(Montant plafonné à 9 300 €)</i>
300 euros		
<i>Joindre obligatoirement les justificatifs BPF et MSB 2018 (journal de paie, balance, ...)</i>		

Renvoyer à : synofdes@synofdes.org

Synofdes c/o Hexopée/CNEA - 88 rue Marcel Bourdarias CS
70014 94146 Alfortville cedex

Chèque à l'ordre du Synofdes ou
 Virement sur le compte du Crédit Coopératif Mériadeck
 IBAN FR76 4255 9100 0008 0117 1500 061
 BIC CCOPFRPPXXX

Fait le,

Signature du représentant légal et cachet :