



Bulletin d'adhésion à l'association
Structure Régionale d'Appui Grand Est 2019
Secteurs sanitaire et médico-social

Informations relatives à l'établissement :

Nom de l'établissement :

Nom et fonction du représentant légal :

Adresse :

.....

Statut (public, privé, ...) :

Type d'établissement / structure :

Tél :E-mail :

Nom(s) des autres établissements (si direction commune / regroupement) :

.....

.....

Informations complémentaires :

Personne référente à contacter (1) :

Nom et fonction :

Service :

Tél :E-mail :

Je désire adhérer à l'association Structure Régionale d'Appui Grand Est (2).

J'ai bien noté que l'adhésion me permet de :

- participer à titre gracieux aux activités du réseau
- solliciter le réseau pour les informations correspondant à nos besoins
- bénéficier de tarifs préférentiels pour les formations et accompagnements.

Barèmes des cotisations, selon les secteurs (3)

Secteur médico-social

Tranches (produits réalisés en 2018)	Montant de la cotisation annuelle
Moins de 2 millions d'euros	150 €
De 2 à 4 millions d'euros	300 €
De 4 à 6 millions d'euros	450 €
De 6 à 8 millions d'euros	600 €
De 8 à 10 millions d'euros	750 €
De 10 à 20 millions d'euros	900 €
Plus de 20 millions d'euros	1600 €

Secteur sanitaire

Tranches (produits réalisés en 2018)	Montant de la cotisation annuelle
Moins de 2 millions d'euros	300 €
De 2 à 4 millions d'euros	450 €
De 4 à 6 millions d'euros	600 €
De 6 à 8 millions d'euros	750 €
De 8 à 10 millions d'euros	900 €
De 10 à 20 millions d'euros	1200 €
De 20 à 50 millions d'euros	1500 €
De 50 à 100 millions d'euros	2000 €
De 100 à 250 millions d'euros	3000 €
De 250 à 500 millions d'euros	5000 €
Plus de 500 millions d'euros	10000 €

Je prends acte que la cotisation annuelle de ma structure est de euros.

Merci d'indiquer les coordonnées de la personne ou du service destinataire de l'appel à cotisation :

.....

Le versement du montant de la cotisation peut se faire :

- Par chèque, à l'ordre de la Structure Régionale d'Appui Grand Est.
- Par virement bancaire (IBAN : FR76 3005 6009 4609 4600 3024 554, BIC : CCFRFRPP).

Facture acquittée sur demande.

Le bulletin d'adhésion est à nous retourner complété et signé par le représentant par mail ou voie postale.

Fait à, le

Signature du responsable et cachet de l'établissement :

- 1) Personne désignée par le responsable de votre établissement pour être le contact référent du réseau
- 2) Les statuts sont disponibles sur le site internet de l'association ou sur simple demande.
- 3) Barèmes des cotisations validés en Conseil d'Administration le 22 juin 2018.