

DEMANDE D'ADHÉSION À AMORCE

COLLÈGE PROFESSIONNEL

ORGANISME

Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ / Fax : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ /

Site Internet : _____

Code SIRET : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ / Code APE : /_/_/_/_/ /

Activité : _____

Domaine(s) d'intervention : Déchets Energie Réseaux de chaleur Eau et assainissement

Service auquel doit être envoyé l'appel de cotisation annuel :

Nom de l'interlocuteur : _____

Fonction : _____

Service : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. direct : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ / Fax direct : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ /

Mail : _____

DÉLÉGUÉS À AMORCE (Il est indispensable d'en désigner 2)

➤ Délégué titulaire

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Tél. direct : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Fax direct : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

N° Portable : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Mail : _____

➤ Délégué suppléant

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Tél. direct : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Fax direct : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Mail : _____

TARIFS DE COTISATION 2018 CI-JOINT

Certifie avoir une activité dans le domaine des déchets, des réseaux de chaleur ou de froid, de l'énergie ou de l'eau et assainissement et demande à adhérer à AMORCE pour 2019, selon le barème de cotisation.

Fournir un extrait du compte de résultat de l'entreprise de N-2 (2017) indiquant le chiffre d'affaires.

Pour les autres structures, fournir le budget permettant d'établir le montant de la cotisation.

Date :	Nom, qualité et signature du responsable de l'organisme :	Cachet de l'organisme

RAPPELS

-> Statutairement, les demandes d'adhésion sont soumises au Conseil d'Administration.

-> Après validation, un appel de cotisation sera établi et envoyé par AMORCE pour règlement.

-> Un adhérent étant identifié par **son code SIREN**, lui seul bénéficie de certaines prestations d'AMORCE (réunion, lettre aux adhérents, liste de discussion, espace adhérent du site) et de tarifs préférentiels (guides, colloques, ...).

VOS CONTACTS

Afin que toutes les personnes de votre structure bénéficient de votre adhésion à AMORCE, je vous remercie de compléter ce tableau.

Nom	Prénom	Fonction	Mail	Compétence (EN / RC / OM / EA)