**Bulletin d’adhésion 2023**

 ***A nous retourner accompagné de votre règlement***

Nom :…………………………………………… .….……………………………..….…………………

Sigle : …………………………………………………….….…………………………………………………

Type de conventionnement(s) : ACI EI ETTI AI RQ

**Si ensemblier** nombre de structures affiliées et types de conventionnements : ...…………………………………………………………………………………… .…………………………..

…………………………………………………………………………………….……………….…………….

…………………………………………………………………………………….……………..………………

Adresse du siège de la SIAE: …………………………………………………….………………………….

Code postal : …………………………… Ville : ……………………………………………..………..

Téléphone : ………………………………. E-mail : ………………………………….…………………

Site internet : ………………………………………………………………….………….…………………

*Si différente : Adresse de correspondance :……………………………………………...………….….….*

*Code postal : ………………. ………………. Ville : …………………..…………………………….….*

**Le représentant léga**l : Nom : ……………………………. Prénom :…………………………….…

Fonction : ……………………………… E-mail : ………………………………………………………….

**La Direction :** Nom/Prénom :………………………………… Fonction : ………………………………

Téléphone :. …………………….

Portable : …………………………………… E-mail :…………….………………………………

**Vos activités : …**…………………………………………………………………………………………………

**Secteur(s) géographiques d’intervention :**……………..…………………………………………

**Nombre d’ETP d’insertion Conventionnés en 2022 : ……………………………………………….**

**Nombre de salariés Permanents en 2022 : ……………………………………………….**

**Utilisez-vous MING ? :** [ ]  OUI [ ]  NON

**[ ]  J'adhère à l’URIAE** et verse (\*)**450** €

**[ ]  J'adhère à l’URIAE et à un réseau national et verse 350 euros\*:**

[ ]  CHANTIER ECOLE [ ]  COORACE [ ]  CNLRQ [ ]  FAS [ ]  FEI [ ]  URAI [ ]  URIOPSS

**[ ]  Je suis un ensemblier et je verse 450 € pour la structure mère (*ou 350€ si adhésion à un réseau national)* + 250 € par structure affiliée. (Préciser la ou lesquelles)**

[ ]  Par chèque à l'ordre de **URIAE NORD PAS DE CALAIS\***

[ ]  Par virement à l'ordre de **URIAE NORD PAS DE CALAIS\***

|  |  |
| --- | --- |
| ***RIB :***  | ***16275 00600 08104535007 60*** |
| ***IBAN :*** | ***FR76 1627 5006 0008 1045 3500 760*** |
| ***BIC :***  | ***CEPAFRPP627*** |
| ***DOMICILIATION :***  | Caisse d’EPARGNE NORD FRANCE EUROPE  |

Merci de préciser le nom de votre structure dans le libellé de votre virement.

(\*) **Cocher la case correspondante**

Fait à : ……………………………………………..………………. Le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_..

 Cachet et signature