

BULLETIN D'ADHESION 2022

VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : Prénom :

Fonction : Ligne directe :

Email (*Obligatoire*) :

VOTRE ENTREPRISE

Société :

A quelle lettre souhaitez-vous que votre entreprise soit classée dans l'annuaire des membres que vous retrouvez sur le www.cosmed.fr ?

A – B – C – D – E – F – G – H – I – J – K – L – M – N – O – P – Q – R – S – T – U – V – W – X – Y – Z

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Fax :

E-mail générique de la société : (*info@, contact@*).....

Site Internet : **www**.....

N° Siret : Code NAF :

Effectif :

Convention Collective :

<input type="checkbox"/>	Syntec
<input type="checkbox"/>	Chimie
<input type="checkbox"/>	Autres (<i>Précisez</i>) :

Votre entreprise appartient-elle à un groupe ? Si oui, lequel :

N° Siret : Code NAF :

Effectif total (*toutes sociétés confondues ayant une activité cosmétique*) :

Origine d'Adhésion :

<input type="checkbox"/>	Cosmed Veille	<input type="checkbox"/>	Cosmed CVL	<input type="checkbox"/>	Antennes Cosmed	<input type="checkbox"/>	Institutions
<input type="checkbox"/>	Formations Cosmed	<input type="checkbox"/>	BPF	<input type="checkbox"/>	Site Web	<input type="checkbox"/>	Bouche à oreilles
<input type="checkbox"/>	HACosmed	<input type="checkbox"/>	Manifestations Cosmed	<input type="checkbox"/>	Salons divers	<input type="checkbox"/>	Presse
<input type="checkbox"/>	Webinar Cosmed						

VOTRE ACTIVITE

Quelle est l'activité principale de votre entreprise ? *(Mention obligatoire)*

1 MARQUE PROPRE

Marque Propre

2 SAVONNIER

Savonnier Marque Propre
 Savonnier à Façon (sous-traitance)

3 LABORATOIRE

Laboratoire d'Analyses et Tests

4 FOURNISSEUR

Fournisseur de Matières Premières
 Fournisseur d'Emballage
 Fournisseur de Machine de labo/indus

5 SOUS-TRAITANT

Sous-traitant Formulation/R&D
 Sous-traitant en Fabrication
 Sous-traitant en Conditionnement

6 ETUDES ET CONSEILS

Expert Réglementaire et évaluateur de la sécurité
 Consultant, autres.....

7 DISTRIBUTEUR

Distributeur Produits finis

8 FORMATION

Etablissement d'enseignement
 Organismes de formation

Autres, précisez.....

Détail de votre activité : *(Mentions facultatives, informations visibles dans votre fiche entreprise sur le www.cosmed.fr)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indiquez les marques que vous fabriquez et/ou commercialisez :

.....

.....

.....

VOS CONTACTS

Services	Nom	Prénom	Fonction	Téléphone	E-mail
Direction Générale					
Réglementaire					
R&D					
Fabrication & Qualité					
Comptabilité					
Export					
Achat					
Ressources Humaines (Formation)					
Marketing & Commercial					

VOTRE COTISATION

Je demande mon adhésion à l'Association COSMED et reconnais avoir pris connaissance des statuts de COSMED disponibles sur le www.cosmed.fr et avoir pris bonne note des obligations qui m'incombent.

BAREME DE COTISATIONS 2022 *(Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022)*

<input type="checkbox"/> Jeune entreprise (<2 ans) <i>Joindre le Kbis de l'entreprise</i>	305€ HT <i>(366 € TTC)</i>
<input type="checkbox"/> Entreprise de 1 à 9 salariés	365€ HT <i>(438 € TTC)</i>
<input type="checkbox"/> Entreprise de 10 à 49 salariés	1025€ HT <i>(1230 € TTC)</i>
<input type="checkbox"/> Entreprise de 50 à 199 salariés	2625€ HT <i>(3150 € TTC)</i>
<input type="checkbox"/> Entreprise de plus de 200 salariés	3365€ HT <i>(4038 € TTC)</i>

Pour les groupes, l'effectif pris en compte est celui de l'ensemble des sociétés ayant une activité cosmétique constituant le groupe.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion, disponibles sur le site www.cosmed.fr et déclare les accepter. Les informations recueillies via le bulletin font l'objet d'un traitement par Cosmed dont les modalités sont définies par la politique de confidentialité disponible sur le site www.cosmed.fr.

Bulletin à compléter et à nous retourner, accompagné de votre chèque ou d'une copie du virement :

- Chèque à l'ordre de Cosmed – Les Ogres de l'Arbois – Bât B – 495 rue René Descartes – 13100 Aix en Provence
 Virement : IBAN FR 76 1009 6180 6200 0522 6780 162 BIC : CMCIFRPP

Signature et cachet de l'entreprise

A Le/...../.....