



BULLETIN D'ADHESION BTPASS

Je soussigné(e)

Responsable de l'entreprise

Activité principale

Demande mon adhésion à BTPASS

Je m'engage à verser le montant de mes cotisations : (VEUILLEZ SVP RAYER LES MENTIONS INUTILES)

- a) 0,15 % de la masse salariale « si je suis adhérent à la FFB ROUEN METROPOLE & TERRITOIRES »
- b) 0,20 % « si je ne suis pas adhérent à la FFB ROUEN METROPOLE & TERRITOIRES »
- c) Cotisation forfaitaire : 15€ /trimestre pour les entreprises sans salariés, adhérentes à la FFB ROUEN METROPOLE & TERRITOIRES
- d) Cotisation forfaitaire : 20 € /trimestre pour les entreprises sans salariés non adhérentes à la FFB ROUEN METROPOLE & TERRITOIRES
- e) Appel en direct.

DATES :

- – Appel des cotisations FFB :
- – Appel des cotisations BTPASS :

Je reconnais :

Avoir pris connaissance des modalités de calcul de mes cotisations professionnelles.

Que mes cotisations seront perçues par l'intermédiaire de Congés intempéries Nord-Ouest mandaté à cet effet par la FFB ROUEN METROPOLE & TERRITOIRES par la collecte et le recouvrement des cotisations.

Je vous déclare, sincères et véritables, les renseignements que je vous adresse au verso de la présente demande.

Fait à Le Signature :



INFORMATIONS

Nom _____

Date de naissance _____

Nationalité _____

Adresse personnelle _____

Mobile _____

Mail _____

Date d'entrée dans la profession _____

➤ En qualité de salarié _____

➤ En qualité de chef d'entreprise _____

L'ENTREPRISE _____

Raison sociale _____

Format juridique _____

N° SIRET _____

N° RC _____

Adresse du siège social _____

Téléphone _____

Mobile _____

Email _____

Site internet _____

Nombre de salarié(e)s _____