



# Votre première adhésion

Pour vous permettre de **découvrir l'URIOPSS** durant **UN AN**, nous vous proposons une cotisation forfaitaire qui vous donnera accès à l'ensemble de nos services.

Adhérer, c'est :

- ➔ Appartenir et s'impliquer dans le réseau inter associatif.
- ➔ Faire valoir vos intérêts, participer aux politiques publiques.
- ➔ Être représentés auprès des Pouvoirs Publics (CRSA, Préfectures, Conseils Départementaux, DIRPJJ...).
- ➔ Être conseillés, accompagnés sur les politiques sociales, le droit du travail, le droit associatif, le droit de l'aide et de l'action sociales.
- ➔ Vous former et former vos collaborateurs et personnel.
- ➔ Être informé et communiquer chaque semaine sur l'actualité de notre secteur.
- ➔ Participer à des journées thématiques sur des sujets qui vous concernent.
- ➔ Bénéficier de la centrale de référencement pour passer commandes à des prix compétitifs.

## **DEMANDE D'ADHESION A L'URIOPSS** **NOUVELLE- AQUITAINE**

Cachet de l'établissement :

(avec adresse complète, téléphone, fax et adresse mail)

souhaite adhérer à l'URIOPSS Nouvelle-Aquitaine pour **UN AN**.

Date : \_\_\_\_\_

Nom du signataire : \_\_\_\_\_

Signature :

### **Tarif première année d'adhésion :**

- 1 établissement = 600 €
- de 2 à 3 établissements = 1 000 €
- de 4 à 5 établissements = 1 500 €
- de 6 à 10 établissements = 2 000 €
- de 10 à 30 établissements = 3 500 €
- + de 30 établissements = 5 000 €

Bulletin à renvoyer à l'URIOPSS Nouvelle-Aquitaine accompagné du règlement  
et de la fiche signalétique complétée :

21 Avenue Pythagore, 33700 MERIGNAC

Tél. : 05 56 04 16 09 – E-mail : [contact@uriopss-nouvelleaquitaine.fr](mailto:contact@uriopss-nouvelleaquitaine.fr) – [www.uriopss-nouvelleaquitaine.fr](http://www.uriopss-nouvelleaquitaine.fr)

## Fiche signalétique d'adhérent à compléter (une fiche par établissement)

<b>MERCI DE COMPLETER</b>	
Association :	
Etablissement :	
Sigle	
Adresse complète :	
Code postal :	
Ville	
Téléphone :	
Fax :	
E-mail :	
Site web	
Code SIRET :	
Code NAF	
Président (Nom et Prénom) :	
E-mail direct du Président	
Directeur (Nom et Prénom) :	
E-mail direct du Directeur	
Comptable (Nom et Prénom) :	
E-mail direct du Comptable	
Public reçu :	
Activité :	
Autres activités :	
Nombre d'usagers :	
Nombre de salariés :	
Equivalent temps plein :	
Convention collective appliquée :	