

Photo + Logo  
A nous envoyer au  
format .jpg  
club@ccre35.bzh

**FICHE ADHÉSION 2017 - Le .....**

NOM ..... Prénom ..... Date de naissance .../.../.....

**Coordonnées personnelles**

Adresse .....

Courriel .....

Tél. .... Fax ..... Mobile .....

**Situation personnelle actuelle**

- |  |   |  |                                      |
|--|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> apprenti          | <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi indemnisé     | <input type="checkbox"/> étudiant            | <input type="checkbox"/> salarié     |
| <input type="checkbox"/> CIF               | <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi non indemnisé | <input type="checkbox"/> fonctionnaire       | <input type="checkbox"/> retraité    |
| <input type="checkbox"/> chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> en disponibilité                 | <input type="checkbox"/> profession libérale | <input type="checkbox"/> sans emploi |

**1- SI EN PROJET :**

- Projet de création                       Projet de reprise                       Franchise

Domaine d'activité .....

**2 - SI SOCIÉTÉ :**     CRÉÉE ?     REPRISE ?

Secteur d'Activité : .....

Nom .....

Adresse .....

Courriel ..... Site Internet .....

Tél. .... Fax ..... Mobile .....

Code NAF (ou APE) .....

Date d'entrée en activité ..... Nombre d'employés

**Statut**

- |                               |  |  |                               |                              |  |
|-------------------------------|--|--|-------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> EURL | <input type="checkbox"/> entreprise individuelle | <input type="checkbox"/> profession libérale | <input type="checkbox"/> SARL | <input type="checkbox"/> SCI | <input type="checkbox"/> portage           |
| <input type="checkbox"/> EURL | <input type="checkbox"/> micro-entreprise        | <input type="checkbox"/> SA                  | <input type="checkbox"/> SAS  | <input type="checkbox"/> SCP | <input type="checkbox"/> auto-entrepreneur |

**Position dans l'entreprise**

- gérant     associé égalitaire     associé majoritaire     associé minoritaire     indépendant     autre

**RÈGLEMENT PAR PRÉLÈVEMENTS (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016)**

180 € / an     90 € / 6 mois     45 € / 3 mois     15 € / mois

**Merci de retourner les 2 volets du document prélèvement dûment complétés AVEC votre RIB**

SI RÈGLEMENT PAR CHÈQUE 180 € par année civile à l'ordre du CCRE35

COMPÉTENCES PARTICULIÈRES POUVANT ÊTRE UTILES  
AU CLUB ET À SES MEMBRES :

QU'ATTENDEZ-VOUS DU CLUB ?

**Je soussigné(e),**

M., Mme, Mlle.....

dirigeant(e) de la société

.....  
créée le .....

**OU**

en projet :

de création – domaine : .....

de reprise – domaine : .....

**m'engage, par mon adhésion au CCRE35, à :**

- ✓ promouvoir l'esprit d'entreprendre ;
- ✓ faire preuve d'écoute, de solidarité et d'ouverture envers les membres du Club ;
- ✓ m'impliquer dans la vie du Club : conférences-débats mensuelles, réunions d'échanges, groupes de travail, manifestations, événements (EDO...) ;
- ✓ contribuer à la valorisation de l'image du Club ;
- ✓ participer aux groupes VIADEO/FACEBOOK dans le respect des autres membres et de l'éthique du Club (association à but non marchand), et dans la bienséance quant aux propos tenus.

**N.B. : Deux membres qui rencontrent un problème dans leur relation commerciale ne doivent pas porter ce litige au sein du Club. Les adhérents ayant connaissance d'un tel litige entre deux membres doivent également veiller à ne pas diffuser d'informations ou à prendre parti.**

J'autorise l'utilisation gratuite et la reproduction de mon image sur tout support

Fait à Rennes le .....

Signature de l'adhérent

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat vous autorisez le CCRE35 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CCRE35.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Veillez compléter les champs marqués \***

---

### Prélèvement Récurrent Identité du payeur, Titulaire du compte

\*Nom ..... \*Prénom .....

\*Adresse .....

\*Code Postal      \*Ville ..... \*Pays .....

### Coordonnées Bancaires – Désignation du compte à débiter

\*BIC

\*IBAN -----

\*Paiement récurrent / répétitif

### Identité du Créancier

**Club des Créateurs, Repreneurs d'Entreprises d'Ille et Vilaine**

Numéro National d'Emetteur : 5 885 75

Centre Alphas - Espace Performance - Bât C1/C2

35769 SAINT-GREGOIRE Cedex

SIREN 330 963 695

\*Fait à : ..... \* Le : / / \*Signature :

**N'oubliez pas de joindre un RIB comportant les mentions BIC-IBAN**