

DEMANDE D'ADHESION

Document à retourner au siège du SYNAMOME – 9 rue du Bouloi – 75001 PARIS

Accompagné des pièces justificatives relatives à l'exercice actuel ou futur de la profession :

- Taxe Professionnelle OUI NON
- Attestation d'Assurance R.C. et Décennale OUI NON
- Attestation INSEE
- 2 chèques à l'ordre de SYNAMOME correspondant respectivement :
 - 120.00 € pour les frais de dossier
 - 680.00 € pour la cotisation annuelle

Administration :

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse Personnelle :

..... Tél. :

..... Fax :

Adresse Professionnelle :

..... Tél. :

..... Fax :

..... E.mail :

..... Port. :

Depuis quelle date êtes-vous installé (e) ? Sous quelle dénomination ?

Situation de Famille :

Code APE : Numéro I.N.S.E.E. :

Assurance Obligatoire Responsabilité Civile et Décennale :

(Partenariat SYNAMOME) OUI NON

Compagnie :

Cursus Simplifié à préciser

.../...

.../...

Exercice de la Profession :

Exercez-vous votre Activité de Maître d'œuvre :

- En Profession Libérale ? oui non
- Au sein d'une Société ? en mode d'exercice libéral oui non
- en mode d'exercice commercial oui non

Exercez-vous, en plus de celle de Maître d'œuvre, une autre activité professionnelle ? oui non

Employez-vous du personnel ? oui non

Effectif à ce jour :

Motivation :

Quelles sont les raisons motivant votre demande d'adhésion au SYNAMOME ?
.....
.....

Conditions d'inscription :

Nous vous informons que votre adhésion sera subordonnée à un règlement de frais de dossier de 120.00 € et de la cotisation annuelle de 680.00 €.

Je déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont conformes à la réalité, en adhérant au SYNAMOME, je m'engage à respecter l'ensemble des articles des Statuts et du Règlement du SYNAMOME ainsi que ceux du texte réglementant la Profession.

Fait à : Le :

Cachet et Signature
Lu et approuvé

Ne rien inscrire dans ce cadre

| | |
|---|---|
| REGION | NUMERO ADHERENT |
| DOSSIER COMPLET | INCOMPLET* |
| (*)Dans le cas d'un dossier incomplet, pièces manquantes demandées le : | |
| réponse le : | |
| DOCUMENTS RECUS LE : | ENREGISTREMENT INFORMATIQUE FAIT LE : |
| COTISATION REGLEE LE : | MONTANT : |
| EXPEDITION AU PRESIDENT REGIONAL DU DOSSIER FAIT LE : | |