|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION** |
| **DENOMINATION SOCIALE :** Nom de la société : Représentée par :Fonction : Appartenance à un groupe : [ ]  non [ ]  oui *(précisez)* : Secteur d’activité : Nombre de salariés : N° SIRET / Code APE :  |
|  |
| **Société adhérente** | **Facturation** *(si différente)* |
| Adresse :  CP : Ville : Téléphone : Adresse site internet :  | Adresse :  CP : Ville :   |
| **CONTACT (S)** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Services** | **NOM / Prénom** | **Fonction** | **Téléphone principal** | **e-mail** |
| **Contact principal** |  |  |  |  |
| **Administration** |  |  |  |  |
| **Communication** |  |  |  |  |
| **Projet** |  |  |  |  |
| **Europe** |  |  |  |  |

 |
| **Descriptif destiné à être publié sur le site web du Pôle TES**(Décrivez en 5/6 lignes maximum, le cœur de métier de votre activité ainsi que le marché ciblé**)** |
|  |
| **Classification de votre structure selon les départements thématiques du Pôle**  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Département technologique :  | Département usage : |
|  |  |
| [ ]  Confiance numérique et sécurité  | [ ]  Numérique et Agriculture |
| [ ]  Données et Intelligence  | [ ]  Numérique et Territoires  |
| [ ]  Matériel et logiciel  | [ ]  Numérique et Industrie & services |
| [ ]  Réseaux et Infrastructure  | [ ]  Numérique et Industries culturelles & créatives |
| [ ]  Immersivité Interactivité  | [ ]  Numérique et Santé |
| [ ]  Photonique |  |

 |

[ ]  La Société……………………………….souhaite adhérer au Pôle TES, et joint un chèque à l'ordre de Pôle TES de €TTC ou effectue un virement de €TTC sur le compte FR76 1660 6532 1352 0160 7694 497 / AGRIFRPP866

#### *Montant des cotisations 2021*

|  |  |
| --- | --- |
| Grandes Entreprises (plus de 250 salariés) | **12 000 euros TTC** / soit 10 000 euros HT |
| PME / PMI (de 50 à 249 salariés) | **3 000 euros TTC** / soit 2 500 euros HT |
| TPE (moins de 50 salariés)  | **1 200 euros TTC** / soit 1 000 euros HT |
| TPE (moins de 10 salariés)  | **600 euros TTC** / soit 500 euros HT |
| Enseignement / Recherche | **2 400 euros TTC** / soit2 000 euros HT |
| Autres organismes | **3 000 euros TTC** / soit 2 500 euros HT (à minima) |

Nom, Prénom :

Signature :

Fait à ……………………………………… le ………………………………………

*[Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l’objet d’un traitement informatique et sont destinées à l’association. En application des articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l’association]*