**FORMULAIRE D’AFFILIATION 2020**

Veuillez nous retourner ce formulaire par email à [info@polemecatech.be](mailto:info@polemecatech.be), par voie postale *Rue Jean Sonet 21 – 5032 Les Isnes.*

**Identification de l'entreprise**

* Nom et qualité du signataire : ..............................................................................................................
* Dénomination de l'entreprise : .............................................................................................................
* Siège social : ........................................................................................................................................
* Adresse pour la correspondance : .......................................................................................................
* Téléphone : .............................................E-mail : ................................................................................
* N° d'entreprise : ...................................................................................................................................
* Nom et titre de la personne à contacter au sujet de la présente affiliation : .............................................................................................................................................................
* Tél (ligne directe) : ........................................... E-mail : ......................................................................

**Personnel occupé en Wallonie**

(Sur base de la dernière déclaration trimestrielle à l'ONSS précédent la demande d'affiliation)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de personnes occupées en Wallonie : | ................... |

**Formule de calcul**

Les Membres des catégories A (Grandes Entreprises) et B (Petites et Moyennes Entreprises) règleront une cotisation annuelle en fonction de leur effectif total (N) en Wallonie :

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de collaborateurs (N) : | Cotisation annuelle 2020 (htva 21%) |
| N jusque 20 | 500 € |
| N de 21 à 100 | 750 € |
| N de 101 à 250 | 1.000 € |
| N de 251 à 500 | 2.500 € |
| N de 501 à 1000 | 5.000 € |
| N à partir de 1001 et plus | 10.000 € |

Les Membres des catégories C (Universités) régleront une cotisation annuelle (htva 21%) :

|  |  |
| --- | --- |
| Université complète | 5.000 € |
| Université non-complète | 3.000 € |

Les membres des catégories D (Centre de recherche) règleront une cotisation annuelle en fonction de leur effectif total (N) en Wallonie :

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de collaborateurs (N) : | Cotisation annuelle 2020 (htva 21%) |
| N de 0 à 100 | 500 € |
| N de 101 à 250 | 1.000 € |
| N à partir de 251 et plus | 2.000 € |

Les Membres de la catégorie E (Hautes Ecoles) règleront une cotisation annuelle forfaitaire au travers de l’ADISIF : 750€ htva.

Les Membres de la catégorie F (Centres de formation) règleront une cotisation annuelle forfaitaire de 1.500€ htva.

Les Membres de la catégorie G (Fédération, …) règleront une cotisation annuelle forfaitaire de 2.000€ htva.

Les membres adhérents règleront une cotisation annuelle forfaitaire de 500€ htva.

Les tableaux ci-dessus mentionnent les cotisations 2020.

**Envoi des factures**

Sauf en cas d'impossibilité technique, les factures seront envoyées par voie électronique (Internet).

Personne de contact : ..........................................................................................................................................

E-mail : .................................................................................................................................................................

**Base de données :**

Dans un souci d’efficacité lorsque nous devons contacter votre société, il est dans votre intérêt que notre base de données soit aussi précise que possible.

Aussi nous vous demandons de compléter les coordonnées des personnes à contacter pour toute question relative à :

La gestion des ressources humaines : Nom ……………………………………… Prénom ……………………

Fonction …………………………………………………………………..

Email ……………………………………………………………………...

Tél …………………………………………………………………………

La communication/marketing : Nom ……………………………………… Prénom ……………………

Fonction …………………………………………………………………..

Email ……………………………………………………………………...

Tél …………………………………………………………………………

La comptabilité : Nom ……………………………………… Prénom ……………………

Fonction …………………………………………………………………..

Email ……………………………………………………………………...

Tél …………………………………………………………………………

Un projet Pôle MecaTech : Projet ……………………………………………………………………..

Nom ……………………………………… Prénom ……………………

Fonction …………………………………………………………………..

Email ……………………………………………………………………...

Tél …………………………………………………………………………

Le(s) soussigné(s) certifie(nt) avoir pris connaissance des statuts (<http://www.ejustice.just.fgov.be/tsv/tsvf.htm>) et du [règlement d'ordre intérieur](http://www.polemecatech.be/sites/default/files/Roi.pdf) du Pôle MecaTech

..........................................., le ........................................... 2020

Signature (Chef d'entreprise ou personne(s) engageant valablement la société)