# BULLETIN D’ADHESION 2017 | INNOV’ACTEURS

**FORMULE « MEMBRE PARTENAIRE »**

***Pour être complet, ce bulletin d’adhésion doit être signé et daté, et retourné par mail ou par courrier postal***

L’association s’adresse à des personnes physiques et morales ayant un intérêt pour l’Innovation Participative, et agréées par le Bureau. Ainsi, chaque membre d’Innov’Acteurs :

• accepte sur demande d’apporter le témoignage de la politique d’innovation participative mise en œuvre dans son entité,   
• accepte la publication de ses coordonnées dans l’annuaire d’Innov’Acteurs réservé aux membres,  
• s’interdit toute démarche commerciale active au sein de l’association.

|  |
| --- |
| **Formule collective réservée aux organisations et structure > à 250 salariés**  **L’ENSEMBLE DES COLLABORATEURS BENEFICIENT DES AVANTAGES ET SERVICES DE L’ASSOCIATION** |
| **Tarif : 3 000 € HT/ an soit 3600€ TTC/ an** |

**Informations sur l’organisation adhérente et le référent de l’organisation auprès de l’association :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dénomination : | | |
| Adresse complète : | | |
| Secteur d’activité :   * Agroalimentaire * Banque, assurance et protection sociale * Distribution * Education, formation et recherche * Energie * Hôtellerie, restauration, tourisme * Immobilier et BTP | | * Industrie * Organisations associatives, patronales et professionnelles * Organisme public * Prestataire (conseils, éditeur de logiciel) * Téléphonie et communication * Transport * Autre |
| **Le référent de l’organisation adhérente auprès d’Innov’Acteurs :**  *Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, je dispose d’un droit d’accès et de rectification à l’ensemble de ces données et j’autorise Innov’Acteurs à les diffuser dans son annuaire, son extranet.* | | |
| Prénom : | Nom : | |
| Fonction : | Direction de rattachement : | |
| Adresse complète : | | |
| Tél. : | Email : | |
|  | | |
| **La démarche innovation participative déployée au sein de votre organisation :** | | |
| Depuis combien est-elle en place ? 🞏 <1 an 🞏 1 à 3 ans 🞏 5 à 8 ans 🞏 >10 ans  Quel est son périmètre ? 🞏 Local 🞏 Régional 🞏 National 🞏 Europe 🞏 International | | |

**Conditions de règlement et facturation :**

|  |
| --- |
| La cotisation annuelle couvre l’exercice allant du 1er janvier au 31 décembre 2017. Les membres de l’association s’engagent à verser le montant de leur cotisation au plus tard à 60 jours après réception de facture. |
| 🞏 Un bon de commande officiel sera envoyé par votre service achat, merci de l’attendre pour procéder à la facturation |
| 🞏 Je souhaite payer à réception de facture |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adresse de facturation :** | | |
| Raison sociale : | | |
| Adresse : | | |
| CP : | Ville : | Pays : |
| Contact : | Email : | Tél : |

Je souhaite souscrire une adhésion à Innov’Acteurs au nom de mon organisation pour l’exercice 2017 et m’engage à en respecter les statuts. Je m’engage à respecter la confidentialité des informations échangées dans le cadre de cette association et je certifie que toutes les informations indiquées dans le présent bulletin sont correctes.

**Signature et cachet de la société :** Fait le : ……………………….……. à ………………………..…………….

**Rappel des avantages de l’adhésion :**

|  |
| --- |
| **Membre partenaire : adhésion collective pour les organisations > à 250 salariés** |
| **LA FORMULE D’ADHÉSION VALABLE POUR L’ENSEMBLE DE L’ORGANISATION :** |
| * L’accès aux Matinales et supports d’intervention * 4 places gratuites pour Le Carrefour de l’innovation participative * Tarif « membre » pour la formation « Innovation participative mode d’emploi » > la formation n’est pas accessible aux membres consultants, ou prestataires – et les ateliers conférence * 1 droit de vote à l’assemblée générale * Les coordonnées dans l’annuaire des membres et l’accès à l’annuaire * Un accès à l’extranet des membres * Le logo de l’organisation sur le site de l’association |