

BULLETIN D'ADHESION 2019 | INNOV'ACTEURS

FORMULE « MEMBRE ACTIF PROMOTEUR »

Parrainé par un 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 pour une personne réservée de l'organisation
LE COLLABORATEUR NOMME CI-APRES BENEFICIE DES AVANTAGES ET SERVICES DE L'ASSOCIATION
Tarif: 990 € HT/ an soit 1 188 € TTC/ an

Informations sur l'organisation adhérente et du collaborateur titulaire des avantages et services de l'association : Dénomination: Adresse complète: Secteur d'activité: ☐ Industrie ☐ Agroalimentaire ☐ Organisations associatives, patronales et professionnelles ☐ Banque, assurance et protection sociale ☐ Organisme public ☐ Distribution ☐ Prestataire (conseil, éditeur de logiciel) ☐ Education, formation et recherche ☐ Téléphonie et communication ☐ Energie ☐ Transport ☐ Hôtellerie, restauration, tourisme ☐ Autre ☐ Immobilier et BTP Le titulaire de l'adhésion : 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: Direction de rattachement : Fonction: Adresse complète : 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 Le parrain du membre Actif Promoteur : Dénomination: Prénom: Nom: Direction de rattachement : Fonction:

18 avenue de l'Opéra 75001 PARIS

Adresse complète :

Tél.:

Tél.: 01 42 33 32 58 Email: contact@innovacteurs.asso.fr Association loi du 1er juillet 1901 SIRET : 444 213 375 00033 - APE : 9499Z N° d'organisme de formation agréée :

Email:

11 75 53789 75 www.innovacteurs.asso.fr





Conditions de règlement et facturation :

à verser le montant de leur cotisation au p	lus tard à 60 jours après réception de facti yé par votre service achat, merci de l'attei	ure.	
☐ Je souhaite payer à réception de facture Adresse de facturation :			
Raison sociale :			
Adresse :			
CP:	Ville:	Pays:	
Contact :	Email :	Tél :	
le souhaite souscrire une adhésion à Innov'A es statuts. Je m'engage à respecter la confid que toutes les informations indiquées dans l	entialité des informations échangées dans		
Signature et cachet de la société :	Fait le :	Fait le : à	

Rappel des avantages de l'adhésion :

Membre Actif Praticien: adhésion nominative

FORMULE D'ADHÉSION VALABLE POUR 1 SALARIÉ DE L'ORGANISATION :

- Matinales : Accès gratuit (ainsi qu'aux supports d'intervention)
- Formation « Innovation participative mode d'emploi » : sur contrat spécifique
- Trophées : 250€HT (300€ TTC) candidature
- Carrefour de l'innovation participative : 1 place gratuite + 100 € HT (120 TTC) par place supplémentaire
- Campus: 290 € HT (348 € TTC) / Salarié d'une entreprise qui a un stand sur le Marketplace 50 € HT (60 € TTC)
- 1 droit de vote à l'assemblée générale
- Espace adhérent : Accès nominatif à l'extranet des membres
- Mention de l'organisation sur le site de l'association et la plaquette : sur contrat spécifique
- Les coordonnées dans l'annuaire des membres et l'accès à l'annuaire

