



Merci de renvoyer le présent bulletin d'adhésion complété à patricia.crespin@snpsm.org
Conformément aux statuts, toute demande d'adhésion sera soumise à l'agrément du bureau du SNPSM

BULLETIN D'ADHESION 2017

INFORMATIONS RELATIVES A LA PERSONNE MORALE

Dénomination et Raison sociale :	N° Siret :	Nombre de cabines :
Nombre de filiales/agences :	Code APE :	Nombre de base-vie mobiles :
Nombre d'employés :	Nombre d'employés/agence:	
Adresse :	Ville :	Code postal :
Téléphone :	e-mail :	Site web :
Description de l'activité exercée et départements desservis :		
Représentée par :	En qualité de :	
Adresse e-mail :	Mobile :	

DECLARATION

Je soussigné..... (nom-prénom du représentant), en tant que
..... (qualité du représentant) de
..... (désignation de la personne morale) déclare :

- me porter garant pour le compte de ma structure du bon respect de la norme NF EN 16194
- m'engager à porter à la connaissance du SNPSM toute modification des informations déclarées à la présente
- communiquer toute information utile à l'ensemble de la profession (réglementation, toilettes sèches,...)
- mettre tous les moyens en œuvre pour promouvoir le SNPSM (site, documentation...)

MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE

- Loueurs :

< 300 cabines :	1.500€
Loueurs base-vie :	1.500€
301-1000 cabines :	4.000€
1001-2000 cabines :	10.000€

- Fabricants :

-Toilettes portables :	4.000€
-Base-vie mobiles et UMD :	2.500€
-Uniquement UMD:	1.500€

Autres : nous consulter

ENGAGEMENT

Je déclare désirer adhérer au SNPSM, à respecter la norme NF EN 16194 et à ne pas porter préjudice aux valeurs du SNPSM

Fait à	Le	Signature
--------	----	-----------

SNPSM

6 rue de la Noé de l'île
F-14830 Langrune sur Mer
Tél : 09 75 18 45 79
contact@snpsm.org
www.snpsm.org