

DEMANDE d'ADHESION à retourner par courrier : CEPRI BP2019 45010 Orléans Cedex1  
par fax au 02 38 21 15 32 ou par mail à info@cepri.net

Dénomination : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Fax : .....

Adresse mail : .....

Demande à adhérer au CEPRI en tant que (merci de cocher la case correspondante) :

### Barème de cotisations CEPRI 2018

#### Collectivités territoriales à fiscalité propre (base : nombre d'habitants)

<input type="checkbox"/>	Moins de 100 000 habitants	500 euros
<input type="checkbox"/>	Entre 100 000 et 250 000 habitants	1 000 euros
<input type="checkbox"/>	Entre 250 000 et 500 000 habitants	2 000 euros
<input type="checkbox"/>	Plus de 500 000 habitants	3 000 euros

#### Collectivités territoriales sans fiscalité propre (base : budget de fonctionnement)

<input type="checkbox"/>	0 à 250 000 €	500 euros
<input type="checkbox"/>	250 000 € à 1 million d'euros	1 000 euros
<input type="checkbox"/>	De 1 million d'euros à 10 millions d'euros	2 000 euros
<input type="checkbox"/>	Plus de 10 millions d'euros	3 000 euros

#### Associations statuts 1901

<input type="checkbox"/>	Association régionale ou nationale	1 000 euros
<input type="checkbox"/>	Association départementale	500 euros
<input type="checkbox"/>	Association professionnelle	1 500 euros

<input type="checkbox"/>	Entreprise ou Fédération professionnelle privée	3 000 euros
--------------------------	---	-------------

Votre structure doit statutairement désigner un titulaire et un suppléant :

Nom du titulaire : ..... Titre : .....

Adresse mail : .....

Nom du suppléant : ..... Titre : .....

Adresse mail : .....

Les courriers officiels seront adressés à :

M / Mme : ..... Titre : .....

Adresse : .....

Message en copie à un représentant des services techniques :

Nom : ..... Titre : .....

Adresse mail : .....

Date :

Signature :