

**Formulaire d'adhésion 2021**

Enseigne / Raison sociale : \_\_\_\_\_

Nom du dirigeant et/ou  
contact : \_\_\_\_\_

Siret : \_\_\_\_\_

Nombre de salariés : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Fixe et Mobile : \_\_\_\_\_

Descriptif de l'activité : \_\_\_\_\_

Chèques cadeaux Les Vitrites de Clovis :

- Je souhaite vendre les chèques cadeaux Les Vitrites de Clovis dans mon commerce
- Je souhaite accepter les chèques cadeaux Les Vitrites de Clovis dans mon commerce

Site internet Les Vitrites de Clovis :

- Je souhaite bénéficier d'une page « vitrine » sur le site internet de l'association pour mon commerce

Les Vitrites de  
Clovis BP 60045  
02202 SOISSONS Cedex  
07.88.40.33.13  
[ccsoissons@gmail.com](mailto:ccsoissons@gmail.com)



En tant qu'adhérent des Vitrines de Clovis,

Vous bénéficiez :

- ✦ de **-40 % sur les tarifs** salons et défilés
- ✦ d'une **visibilité à travers notre site internet** et les réseaux sociaux
- ✦ d'une **clientèle supplémentaire en vendant ou acceptant les chèques cadeaux** des Vitrines de Clovis
- ✦ d'un an d'abonnement à l'hebdomadaire **Picardie La Gazette**

Vous participez :

- ✦ aux rendez-vous de **convivialité**
- ✦ aux **rencontres** entre professionnels

Vous faites :

- ✦ **gagner des cadeaux à vos clients** en participant aux animations lors des fêtes commerciales

Vous contribuez :

- ✦ au **développement et à l'attractivité** de votre territoire

Tarifs nouveaux adhérents à compter du 01.01.2021 :

De 0 à 1 salarié :	5 euros HT/mois
De 2 à 4 salariés :	15 euros HT/mois
De 5 à 7 salariés :	25 euros HT/mois
De 8 à 12 salariés :	35 euros HT/mois
De 13 à 20 salariés :	45 euros HT/mois
De 21 à 50 salariés :	55 euros HT/mois
+ de 50 salariés :	65 euros HT/mois

Tarif annuel association : 50 euros HT.

Les Vitrines de  
Clovis BP60045  
02202 SOISSONS Cedex  
07.88.40.33.13  
[ccsoissons@gmail.com](mailto:ccsoissons@gmail.com)



# Les vitrines de Clovis

L'adhésion est engagée pour une durée d'un an et se renouvelle au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année par tacite reconduction. L'adhérent a la possibilité de mettre fin à son adhésion en le notifiant par simple courrier aux membres du bureau au minimum 2 mois avant le renouvellement.

Le règlement de la cotisation se fait **uniquement par prélèvement mensuel** (RIB et mandat SEPA à fournir).

J'ai pris connaissance des conditions et souhaite adhérer à l'association Les vitrines de Clovis à compter du ...../ ...../.....

Fait à ....., le ...../...../.....

Nom, signature et cachet de l'adhérent

[L'adhésion ne sera effective qu'à réception du présent bulletin complété et signé accompagné du RIB + mandat SEPA.](#)

Les Vitrines de Clovis BP60045  
02202 SOISSONS Cedex  
07.88.40.33.13  
[ccsoissons@gmail.com](mailto:ccsoissons@gmail.com)



## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SÉPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante

COMMERCE CLUB DE SOISSONS  
12 RUE DE LA BUERIE  
02200 SOISSONS



Intitulé de compte :

**Mandat de prélèvement SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **COMMERCE CLUB DE SOISSONS** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **COMMERCE CLUB DE SOISSONS**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence Unique Mandat : RUM (réservé au créancier)

2016 \_\_\_\_\_

Paiement : Mensuel

Titulaire du compte à débiter	
Nom Prénom : (*)	_____
Adresse : (*)	_____ _____
Code postal : (*)	_____
Ville : (*)	_____
Pays : FRANCE	

Identifiant Créancier SEPA : FR 7 3 2 2 2 8 0 8 4 8 F	
Nom :	COMMERCE CLUB DE SOISSONS
Adresse :	12 RUE DE LA BUERIE
Code postal :	02200
Ville :	SOISSONS
Pays :	FRANCE

BIC

IBAN

*Veuillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier*

Le (\*) :

A (\*) : .....

Signature (\*) :

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.  
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.