Demande d'Adhésion
Etablissement Protégé (ESAT) ou Entreprise Adaptée (EA)

Nom:

ESAT ☐ EA ☐

Forme Juridique si EA : .....

Association gestionnaire:

Direction: Nom et Prénom

Nombre de travailleurs handicapés: .....

Nombre de personnel d'encadrement: .....

Adresse:

Code postal :

Ville:

Site Internet : .....

N° Téléphone : ..... N° Fax: .....

E-mail: .....

Le RESEAUGESAT communiquera avec vous sur cet e-mail.

Les cotisations sont dues du 1 er janvier au 31 décembre.
Le renouvellement de l'adhésion se fait par tacite reconduction chaque année.
Toute démission doit se faire par lettre recommandée avec accusé de réception avant le 30 novembre, pour l'année suivante.

Barème des cotisations

Nombre de travailleurs handicapés	Cotisation
< 50TH	200.00 €
de 51 à 100 TH	300.00 €
De 101 à 150 TH	400.00 €
> 150 TH	500.00 €

« Je soussigné ..... atteste avoir pris connaissance de la Charte d'Ethique et des Valeurs du Réseau Gesat, partager ces valeurs, m'engager à les respecter et souhaite adhérer à l'association RESEAU GESAT. Pour intégrer le réseau, me faire connaître et pour mieux travailler ensemble, je renvoie: la fiche complétée, ma cotisation annuelle et une plaquette de présentation des activités de notre établissement. Je peux prendre connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'Association à tout moment sur simple demande au secrétariat»

Signature et cachet:

Date:

Lieu:

S