

COORDONNÉES

NOM DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

ADRESSE DE FACTURATION (si différente)

CODE POSTAL VILLE

TELEPHONE EMAIL

ACTIVITÉ

SECTEUR D'ACTIVITÉ*

CODE NAF* N° DE SIRET (14 chiffres) | | | | | | | | | | | | | | | |

NOMBRE DE SALARIÉS

CA CONSOLIDÉ OU BUDGET ANNUEL* (€) DONT CA A L'EXPORT

STATUT DE JEUNE ENTREPRISE INNOVANTE ? OUI NON

UTILISEZ-VOUS UNE PLATEFORME COLLABORATIVE ? OUI NON SI OUI LAQUELLE ?

* champs obligatoires

CONTACT

NOM PRENOM

FONCTION

TELEPHONE E-MAIL

NOM DU DIRIGEANT EN LR E-MAIL

NOM DU RESPONSABLE R&D E-MAIL

VOS BESOINS

AVEZ-VOUS UN BESOIN SPÉCIFIQUE EN MATIÈRE D'ACCOMPAGNEMENT ? OUI NON

FINANCEMENT PROJET FINANCEMENT ENTREPRISE

MARKETING COMMERCIALISATION MANAGEMENT DE PROJET

AUTRE (précisez)

COTISATION

*Pour connaître le montant de votre cotisation
merci de bien vouloir cocher la case correspondante dans le collège de votre activité*

COLLEGE 1 - ENTREPRISES ET INDUSTRIELS

CHIFFRE D'AFFAIRES		COTISATION HT	COTISATION TTC
CA < 300 K€	<input type="checkbox"/>	150 € HT	180 € TTC
300 K€ ≤ CA < 5M€.....	<input type="checkbox"/>	360 € HT	432 € TTC
5 M€ ≤ CA < 20 M€.....	<input type="checkbox"/>	720 € HT	864 € TTC
20 M€ ≤ CA < 80 M€.....	<input type="checkbox"/>	1 250 € HT	1 500 € TTC
80 M€ ≤ CA < 200 M€.....	<input type="checkbox"/>	2 100 € HT	2 520 € TTC
CA ≥ 200 M€.....	<input type="checkbox"/>	4 200 € HT	5 040 € TTC

COLLEGE 2 - RECHERCHE ET FORMATION

NOMBRE DE SALARIÉS		COTISATION HT	COTISATION TTC
Organismes < 100 personnes.....	<input type="checkbox"/>	360 € HT	432 € TTC
Organismes ≥ 100 personnes.....	<input type="checkbox"/>	1 250 € HT	1 500 € TTC

COLLEGE 3 – AUTRES ORGANISMES

CHIFFRE D'AFFAIRES		COTISATION HT	COTISATION TTC
Association, Syndicat			
CA < 300 K€.....	<input type="checkbox"/>	150 € HT	180 € TTC
300 K€ ≤ CA < 5M€.....	<input type="checkbox"/>	360 € HT	432 € TTC
5 M€ ≤ CA < 20 M€.....	<input type="checkbox"/>	720 € HT	864 € TTC
20 M€ ≤ CA < 80 M€.....	<input type="checkbox"/>	1 250 € HT	1 500 € TTC
CA ≥ 80 M€.....	<input type="checkbox"/>	2 100 € HT	2 520 € TTC
Organisme consulaire	<input type="checkbox"/>	1 250 € HT	1 500 € TTC
Autre	<input type="checkbox"/>	1 250 € HT	1 500 € TTC

FORMULE DE SOUTIEN

Contribution de soutien	<input type="checkbox"/>	2 000 € HT	2 400 € TTC
--------------------------------------	--------------------------	------------	--------------------

MODE DE REGLEMENT :

- Par chèque à l'ordre de Qualiméditerranée
 - Par virement bancaire à SMC
- IBAN : FR76 3007 7048 2321 3317 0020 058
BIC : SMCTFR2A

Une facture vous sera
envoyée dès réception de
votre règlement

A..... Le.....

Signature et fonction

Cachet de l'entreprise ou de l'organisme