



DEMANDE D'ADHÉSION AU SYNCOST

Raison sociale :

Adresse :

.....

Code postal : **Ville :**

Téléphone : **Fax :**

Dirigeants :

• **Nom :** **Prénom :**

Titre : **Mail :**

• **Nom :** **Prénom :**

Titre : **Mail :**

Statut juridique de la société :

Date de création de la société :

Chiffre d'affaires consolidé : **Effectif total :**
du dernier exercice clos (en €)

Activité exacte :

.....

.....

.....

.....

.....

Conditions d'éligibilité de la société au statut d'adhérent du Syncost :

	OUI	NON
▪ Activité : conseil opérationnel auprès de clients du secteur privé ou d'organismes publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Vocation : faire réaliser des économies à ses clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Rémunération en fonction du résultat, même partiellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Savoir-faire et expertise de réalisation des missions en interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Indépendance en terme de rémunération par rapport aux fournisseurs (<i>pour l'activité de conseil en achats</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Certificat OPQCM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si non, demande de qualification OPQCM en cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Ancienneté de deux ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je soussigné,, certifie l'exactitude des informations ci-dessus et m'engage à respecter l'ensemble des dispositions prévues par les Statuts, le Code de Déontologie et les règlements du Syncost.

Fait à

Le

Signature du représentant légal

Commentaires :

.....

.....

.....

.....