

## BULLETIN D'ADHESION 2020

### CRESS Grand Est

*En adhérant à la CRESS, vous appartenez à un réseau qui rassemble les entreprises de l'ESS pour développer des coopérations, une intelligence collective et porter le projet de l'Economie Sociale et Solidaire sur votre territoire. Vous contribuez à la définition des politiques publiques de l'ESS sur votre territoire.*

*Vous bénéficiez de l'expertise d'un réseau d'entreprises et de partenaires. Nous identifions et optimisons les bonnes ressources nécessaires au développement de votre projet. Nous communiquons sur votre entreprise.*

*La CRESS représentent l'ensemble des acteurs de l'ESS du territoire régional.*

*Pour adhérer, vous devez être une organisation de l'ESS telle que le définit la Loi ESS du 14 juillet 2014 : associations, coopératives, fondations, mutuelles, sociétés commerciales de l'ESS.*

---

Par ce bulletin, votre structure déclare adhérer à la CRESS Grand Est et s'y engage.

Les informations déclarées dans ce bulletin sont sincères et véritables.

La structure s'engage avoir pris connaissance des statuts de la CRESS Grand Est et de respecter ces derniers.

La structure s'engage à s'acquitter de la cotisation à réception de la facture établie par la CRESS Grand Est.

Le montant de la cotisation est fixé par la CRESS Grand Est, à partir du barème défini nationalement par le réseau des CRESS.

Fait à :

Le :

Nom-Prénom :

Tampon de la structure et signature :

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter :

Tiffany EDEINGER, Assistante de Direction – [t.edeinger@cress-grandest.org](mailto:t.edeinger@cress-grandest.org)

## FICHE D'IDENTITE DE LA STRUCTURE

Raison ou dénomination sociale :	
Sigle le cas échéant :	
Adresse postale complète du siège social :	
Adresse postale siège de correspondance (si différente) :	
Adresse postale de facturation (si différente) :	
Numéro de téléphone de la structure :	
Numéro de téléphone du service facturation :	
Représentant légal de la structure : Nom Fonction Adresse e-mail	
Adresse e-mail du service facturation :	
Site web :	www.
Le numéro d'identité (SIREN et SIRET) :	
Code APE :	
Numéro au répertoire national des associations le cas échéant :	
Forme juridique :	<input type="checkbox"/> Coopérative (banque, SCOP, SCIC...) <input type="checkbox"/> Mutuelle (de santé ou assurance) <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Fondation <input type="checkbox"/> Syndicat employeur de l'ESS <input type="checkbox"/> Autre (SA, SAS, etc.). Précisez : .....
Etes-vous fédéré à un/des réseau.x ou une/ des tête.s de réseau	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, merci de préciser le nom de ces réseaux ou têtes de réseau <i>Mettre une croix dans la case du ou des réseau.x auxquels vous êtes fédéré</i>	
Réseau coopératif	URSCOP
	Autre (précisez) :
Réseau des mutuelles	Mutualité Française

	Autre (précisez) :	
Réseau associatif	URIOPSS	
	CRAJEP	
	UNAT	
	Ligue Enseignement	
	GRAINE	
	URHAJ	
	Autre (précisez) :	
Réseau des entreprises sociales	Chantier Ecole Grand Est	
	Mouves	
	IAE Grand Est	
	Autre (précisez) :	
Réseau des fondations	Autre (précisez) :	
Réseau des syndicats employeur	UDES	
	Autre (précisez) :	
Réseau des spécificités régionales	IRTS	
	Pôle ESS Aubeois	
	Pôle ESS de l'Eurométropole de Strasbourg et de la ville de Strasbourg	
	Autre (précisez) :	

*Si vous adhérez à un réseau adhérent à la CRESS Grand Est, vous aurez deux voix à l'AG : une pour vous, une que vous pourrez remettre au réseau auquel vous adhérez.*

*Votre adhésion (si vous n'êtes pas vous-même considéré comme une structure de regroupement) à un réseau vous permettra de bénéficier de 25% de remise sur le montant de votre adhésion à la CRESS.*

## Informations concernant le représentant de la structure à la CRESS Grand Est

Nom et prénom	
Fonction dans la structure	
Adresse postale complète de correspondance :	
Téléphone :	
E-mail :	

## Informations complémentaires de la structure afin d'établir le montant de la cotisation annuelle :

POUR LES COOPERATIVES (BANQUE, SCOP, SCIC...)	
Etes-vous?	<input type="checkbox"/> un regroupement coopératif régional <input type="checkbox"/> Une entreprise coopérative nationale <input type="checkbox"/> Une coopérative locale <input type="checkbox"/> Autre : Précisez : .....
Chiffre d'affaires annuel (dernier exercice comptable) :	
Nombre de départements couverts en région :	

POUR LES MUTUELLES	
Etes-vous une mutuelle :	<input type="checkbox"/> Nationale <input type="checkbox"/> Régionale <input type="checkbox"/> Inter-Régionale <input type="checkbox"/> Locale
Etes-vous :	<input type="checkbox"/> Union territoriale de mutuelles <input type="checkbox"/> Union régionale de mutuelles <input type="checkbox"/> Autre : Précisez : .....
Nombre de départements couverts en région :	

### POUR LES ASSOCIATIONS

Fédérez-vous :	<input type="checkbox"/> Des personnes morales <input type="checkbox"/> Des personnes physiques
Nombre d'Equivalent Temps Plein (ETP) dans la structure au 01.01.20 :	
Nombre de départements couverts en région :	

### POUR LES ENTREPRISES SOCIALES

Fédérez-vous :	<input type="checkbox"/> Des personnes morales <input type="checkbox"/> Des personnes physiques
Etes-vous une entreprise nationale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chiffre d'affaires annuel (dernier exercice comptable) :	
Nombre de départements couverts en région :	

### POUR LES FONDATIONS ET FONDS DE DOTATION

Fédérez-vous :	<input type="checkbox"/> Des personnes morales <input type="checkbox"/> Des personnes physiques
Etes-vous une fondation nationale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nombre d'Equivalent Temps Plein (ETP) dans la structure au 01.01.20 :	
Nombre de départements couverts en région :	

### POUR LES SYNDICATS EMPLOYEURS

Nombre de départements couverts en région :	
---	--