



Société : _____

Nom et prénom du représentant* : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Fax : _____ Email : _____

... adhère à l'Association des Sociétés d'études des Opinions et des Comportements dans le domaine de la Santé (A.S.O.C.S.) pour **l'année** _____

Ci-joint le règlement de la cotisation de la société à l'ordre de l'ASOCS :

Chiffre d'affaires	Droits d'entrée dus pendant 3 ans (nouveaux adhérents)	Cotisations
CA < 750 K€	<input type="checkbox"/> 460 €	<input type="checkbox"/> 500 €
750 K€ < CA < 1,5 M€	<input type="checkbox"/> 760 €	<input type="checkbox"/> 750 €
1,5 M€ < CA < 3 M€	<input type="checkbox"/> 900 €	<input type="checkbox"/> 1 000 €
CA > 3 M€	<input type="checkbox"/> 1600 €	<input type="checkbox"/> 1 500 €

Date :

Cachet de la Société :

Signature :

* à noter : Le représentant sera le contact et destinataire de toutes les informations transmises par l'ASOCS.

Virement sur le compte de l'ASOCS dont le RIB est le suivant :

Code banque : 10278 - Code guichet : 06216 - Compte n° 00020774801

IBAN : FR76 1027 8062 1600 0207 7480 179

BIC : CMCIFR2A

ASOCS
159 rue Galliéni
92100 Boulogne-Billancourt