



FICHE DE DEMANDE D'ADHESION

Fiche N° :

Date: /_/_/___/

Je soussigné, M. Mme Mlle

En ma qualité de (dirigeant de l'entreprise)

Tél : Email :

Date de naissance : Nationalité :

Après avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur du CNP-Bénin en vigueur, sollicite librement auprès du Président du CNP-Bénin, l'adhésion de (nom de l'entreprise) à ladite organisation patronale et m'engage au respect scrupuleux des dispositions desdits documents.

Les informations ci-dessous certifiées sincères, fourniront de plus amples informations sur notre structure.

I- VOS INFORMATIONS GENERALES

Type d'organisation : Groupement Association Entreprise Autre (préciser)

Raison sociale :

Sigle : Date de création

Téléphone Standard : Téléphone Supplémentaire :

Fax : Site Web :

Numéro CNSS : Numéro RCCM :

Numéro IFU :

Département :

Commune : Arrondissement

Boîte Postale :

Pays du siège social :

Nationalité de l'entreprise :

Email entreprise :

Forme juridique :

Montant du Capital F CFA

Propriété de l'entreprise : (dire oui ou non et donner le pourcentage) Publique : %

Privée : % Publique - Privée : %

II- VOS ACTIVITES

Secteur d'activité :

Activité principale

Description de votre activité

III- VOS DIRIGEANTS

(PDG, PCA, DG, DGA, Directeur financier et comptable, Directeur des RH, Directeur administratif, Responsable Santé et Sécurité)

FONCTION	NOM & PRENOMS	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	NATIONALITE	CONTACT (mobile et bureau)	E-MAIL

V- NOTRE POINT FOCAL AU SEIN DE VOTRE STRUCTURE

Nom :	Prénom :
Fonction :	
Tél. direct :	Portable :
Email :	

VI- NOTRE POINT DE CONTACT AU SERVICE COMPTABILITE

Nom :	Prénom :
Fonction :	
Tél Tél. direct :	Portable :
Email :	

VII- VOS EMPLOYES

Nombre d'employés :	Nombre d'employés déclarés à la CNSS :
Nombre d'employés hommes :	Nombre d'employés femmes :
Nombre de permanents :	Nombre d'employés nationaux :
Nombre de non permanent :	Nombre d'employés étrangers :
Nombre d'employés handicapés :	

VIII- VOTRE PARTICIPATION AUX COMMISSIONS CNP-BENIN

Merci de cocher la ou les commission (s) de votre choix et d'indiquer les noms, prénoms, fonction et contacts (bureau, mobile et email) de vos différents représentants au sein des Commissions de votre choix

Nom :

Prénoms :

Fonction :

Email :

Tél.

- la Commission Economie, Finances, Fiscalité
- la Commission Industries-Commerce
- la Commission Travail et Affaires sociales
- la Commission Formation et Education
- la Commission TIC
- la Commission PME-PMI
- la Commission Hydraulique et Energie
- la Commission Agriculture, Elevage et Pêche
- la Commission Affaires sanitaires, Sécurité au Travail et Responsabilité Sociétale des entreprises
- la Commission Protection et de Promotion de l'Entrepreneuriat National
- la Commission Prestataires de services (tourisme, hôtellerie, agences de voyage, restauration, tenanciers de bars et buvettes)
- la Commission Transports, BTP et assimilés

IX- VOS ATTENTES

Avez-vous des attentes spécifiques en adhérant au CNP-Bénin ? Si oui, énumérées les :

X- INFORMATIONS SUR L'ADHESION (A renseigner par le CNP-Bénin)

Frais d'adhésion : 100.000 FCFA

- Acquitté : Oui Non

Date d'adhésion : /__/__/____/

XI- COTISATION

L'Article 18.2 du Règlement Intérieur, fixe le barème des cotisations annuelles comme suit :

PRIERE COCHER LA CASE CORRESPONDANTE A VOTRE CHOIX DE COTISATION

CHIFFRES D'AFFAIRES EN FCFA	CATEGORISATION	GRILLE DE COTISATION	COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX ET PRECISER LE MONTANT	DROIT D'ADHESION
000.000.001 à 150.000.000	Petites entreprises	Cotisation : 200.000	<input type="checkbox"/>	100.000
		Cotisations comprises entre 200.001 et 500.000	<input type="checkbox"/>	
150.000.001 à 2.000.000.000	Moyennes entreprises	Cotisations comprises entre 500.001 et 1.000.000	<input type="checkbox"/>	
		Cotisations comprises entre 1.000.001 et 3.000.000	<input type="checkbox"/>	
Plus de 2.000.000.000	Grandes entreprises	Cotisations comprises entre 3.000.001 et 5.000.000	<input type="checkbox"/>	
		Cotisations comprises entre 5.000.001 et 7.000.000	<input type="checkbox"/>	
		Cotisations supérieures à 7.000.000	<input type="checkbox"/>	

.....Chaque entreprise paie le montant de cotisation de son choix. Ce choix lui donne droit au nombre de voix de sa catégorie (**Article 6 du Règlement Intérieur**).

MERCI D'AVOIR COMPLETE CE FORMULAIRE

NB : Veuillez nous transmettre également une fiche d'information sur les organes d'administration de votre entreprise.

Les paiements se font directement sur l'un des comptes bancaires ci-après :

Numéros de compte :

BOA/BENIN : 001511400244

ECOBANK/BENIN : 01001 11000306001

Signature et Cachet du dirigeant

Fait à Cotonou le / __/ __/ ____/

Signature et Cachet du CNP-Bénin