

**DEMANDE D'ADHESION DE MEMBRE**  
**A remplir et à renvoyer à [contact@labinnovrh.com](mailto:contact@labinnovrh.com)**

<b>Votre situation</b>	<b>Statuts</b>	<b>Critères</b>	<b>Cotisation H.T.</b>
<input type="checkbox"/>	Start-up	de moins de 3 ans ou moins de 20 salariés	500€
<input type="checkbox"/>	Individuel	Consultant indépendant	500€
<input type="checkbox"/>	Micro entreprise	Auto Entrepreneur	500€
<input type="checkbox"/>	PME -Type 1	Moins de 50 salariés (0-49)	1000€
<input type="checkbox"/>	PME -Type 2	Moins de 250 salariés (50-249)	1500€
<input type="checkbox"/>	Ent. Taille Intermédiaire	250 à 2000 salariés (250 - 1999)	5000€
<input type="checkbox"/>	Grande entreprise	Plus de 2000 salariés	9500€
<input type="checkbox"/>	Cabinet de conseil		5000€
<input type="checkbox"/>	Laboratoire de recherches, Acteurs Institutionnels ou universitaires		1500€

Société :  
 Forme Juridique :  
 Nom du dirigeant :  
 Adresse :

Téléphone fixe :  
 Téléphone portable :  
 Fax :

Représentée par :  
 En qualité de :  
 E-mail :

Activité Principale :  
 Secteur d'activité :  
 Effectif total de l'entreprise :  
 Chiffre d'affaires H.T. de l'année N-1 ou en cours

- Je règle ma cotisation de l'année en cours d'un montant de ..... € TTC (ajouter 20% sur le montant H.T.)
- Je serai ensuite prélevé automatiquement de ma cotisation chaque début d'année et je remplis le formulaire ci-joint que j'accompagne d'un R.I.B.

L'adhérent(e)  
Cachet & signature

La représentante de Lab InnovRH  
Cachet & signature

Partie à compléter par la représentante du Lab InnovRH

Date d'enregistrement : / /

Numéro d'adhérent :