



**BULLETIN D'ADHESION AU SNPSC
ASSOCIATIONS ET SOCIETES 2022**

N° ADHERENT :
(Cadre réservé au syndicat)

Nature de l'établissement: Association loi 1901 Société (de quel type ?)

Nom de l'Association ou de la Société (en majuscules) :

Adresse du siège social (en majuscules) :

Code postal Ville.....

Téléphone :

Fax :

Portable :

Courriel (en majuscules):

Site internet (en majuscules) :

Souhaitez-vous que l'ensemble de vos coordonnées soit diffusé et apparaisse sur le site internet du syndicat : OUI NON

Représentant de l'Association ou de l'Entreprise:

Président Gérant Autre (à préciser)

Nom (en majuscules)

Prénoms (en majuscules)

Adresse (en majuscules).....

Code postal Ville (en majuscules).....

Téléphone Portable.....

Courriel (en majuscules).....

	1er SALARIE	2ème SALARIE	3ème SALARIE	4ème SALARIE
1/ COTISATION SYNDICALE (Obligatoire pour souscrire à la RC Pro) Pour les associations ou sociétés employant un BE spéléo, DEJEPS spéléo et/ou canyon	210 €	125 €	125 €	125 €
2/ RC PRO Pour les associations ou sociétés employant un BE spéléo, DEJEPS spéléo et/ou canyon	480 €	200 €	200 €	200 €

3/ OPTION : ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT (Nominatif)

Indemnités journalières en cas d'accident dans l'exercice de la profession, à hauteur de 50€/jour moins 8 jours de carence

Nom et Prénom de l'employé :	100 jours 180 €	200 jours 320 €	300 jours 420 €

Je donne une « **COTISATION VOLONTAIRE (4)** » (sans avantage fiscal) au SNPSC pour aider aux actions syndicales ou une « **COTISATION de SOUTIEN 30 € (4)** »

Montant du versement :

Je souhaite recevoir l'attestation individuelle d'utilisation de la fréquence radio du SNPSC afin de prétendre à l'utilisation des différents réseaux de secours en montagne existants : OUI NON

TOTAL :
(1+2+3+4)

Paiement par chèque

Paiement par virement bancaire

INFORMATIONS IMPORTANTES :

- Il est rappelé que seules les activités encadrées par des BE Spéléo ou DE JEPS Spéléo, ou DEJEPS Canyoning sont assurées par le contrat du SNPSC. Ainsi, les sociétés adhérentes employant des professionnels non titulaires d'un BE Spéléo ou DE JEPS Canyoning, ou DEJEPS Spéléo ne sont pas couvertes par le contrat d'assurances du SNPSC pour les activités que ceux-ci encadrent. Ainsi, les associations et sociétés adhérentes employant des professionnels non titulaires d'un de ces diplômes ne sont pas couvertes par le contrat d'assurance négocié par le SNPSC pour les activités que ceux-ci encadrent. Il incombe donc à ces associations et sociétés de par leur obligation d'assurance, d'établir un contrat d'assurance spécifique relatif à cette situation auprès de l'assureur de leur choix.
- L'assurance des salariés est nominative. Les sociétés et associations devront communiquer au SNPSC : le nom, le prénom, l'adresse, la date de naissance et la photocopie du diplôme de chaque salarié. Ces informations devront nous être communiquées lors de chaque embauche. Ne seront assurés que les salariés déclarés.
- Si les salariés se succèdent, c'est-à-dire s'ils ne travaillent pas simultanément, l'employeur n'aura à s'acquitter que du nombre de cotisations et de primes d'assurance correspondant au nombre de salariés travaillant simultanément. L'employeur devra communiquer au SNPSC les dates de début et de fin de contrat pour chaque salarié. Ne pas travailler simultanément, veut dire ne pas travailler le même jour. Le calcul se fait par période d'embauche.

Premier salarié	
Nom	
Prénom	
Adresse.....	
.....	
.....	
Téléphone.....	
Courriel	
Date de naissance	
Type de contrat	
Date d'embauche.....	
Date de fin de contrat	
BE Spéléo <input type="checkbox"/>	
DEJEPS Spéléo <input type="checkbox"/>	
DEJEPS Canyon <input type="checkbox"/>	
Titulaire <input type="checkbox"/>	Stagiaire <input type="checkbox"/>

Deuxième salarié	
Nom	
Prénom	
Adresse.....	
.....	
.....	
Téléphone.....	
Courriel	
Date de naissance	
Type de contrat	
Date d'embauche.....	
Date de fin de contrat	
BE Spéléo <input type="checkbox"/>	
DEJEPS Spéléo <input type="checkbox"/>	
DEJEPS Canyon <input type="checkbox"/>	
Titulaire <input type="checkbox"/>	Stagiaire <input type="checkbox"/>

Troisième salarié	
Nom	
Prénom	
Adresse.....	
.....	
.....	
Téléphone.....	
Courriel	
Date de naissance	
Type de contrat	
Date d'embauche.....	
Date de fin de contrat	
BE Spéléo <input type="checkbox"/>	
DEJEPS Spéléo <input type="checkbox"/>	
DEJEPS Canyon <input type="checkbox"/>	
Titulaire <input type="checkbox"/>	Stagiaire <input type="checkbox"/>

Je soussigné(e) en ma qualité de

Certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter la charte de qualité pour adhérer au syndicat.

Fait à Signature :
Date

Il sera adressé à tous les adhérents assurés un exemplaire du résumé du contrat d'assurance en même temps que l'attestation d'assurance.

Cadre réservé au syndicat	<input type="checkbox"/> Reçu
	<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance
	<input type="checkbox"/> Exemplaire du contrat
	<input type="checkbox"/> Fichier
<input type="checkbox"/> Comptabilité	

Date de paiement
Banque
N° de chèque/ordre de virement
Montant