

Le laboratoire / la société _____
 Dirigeant / Mandataire Social _____
 Titre _____

1. Coordonnées de l'entreprise

Adresse du siège _____
 Code postal _____ Ville _____ Pays _____
 Téléphone _____ Fax _____ Site Internet _____
 Principal contact SYNADIET _____
 Adresse mail de Contact Info Administrative Synadiet _____
 Acceptez-vous de faire parti de notre liste de contact Relation Presse? Si oui, veuillez remplir les informations ci-dessous.
 Contact Presse _____
 Adresse mail du Contact _____
 Presse _____

2. Informations économiques et sociales

Chiffre d'affaires total : _____
 Chiffre d'affaires global compléments alimentaires : _____
 Chiffre d'affaires compléments alimentaires France : _____
 Chiffre d'affaires compléments alimentaires à l'export : _____
 SI GROUPE avec filiales (cf. fiches annexes) :
 TOTAL Chiffre d'Affaires sur Compléments Alimentaires : _____
 Nombre d'Employés total : _____ Nombre d'Employés / activité CA : _____
 Convention collective appliquée : _____ Code NAF : _____
 N° de TVA Intracommunautaire : _____ N° de Siret : _____

3. Activités

Statut : Laboratoire pharmaceutique : OUI NON Statut : BIO : OUI NON

Activité 1 <input style="width: 100%;" type="text"/> Activité 2 <input style="width: 100%;" type="text"/> Activité 3 <input style="width: 100%;" type="text"/>	Produits : <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>
--	---

Circuits de distribution:

% de ventes par circuit de distribution:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pharmacie
<input type="checkbox"/> Parapharmacie
<input type="checkbox"/> Grande surface
<input type="checkbox"/> Magasins diététiques et spécialisés
<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> VPC
<input type="checkbox"/> Vente direct
<input type="checkbox"/> Coiffeurs et instituts de beauté | _____

_____ |
|--|---|

% du Chiffre d'Affaire investi dans la R&D : _____

4. Démarche qualité

En adhérant, **notre société s'engage à mettre en place une démarche qualité en rapport avec la Charte de Qualité des compléments alimentaires mise en place par SYNADIET**. Cette charte de qualité est téléchargeable sur le site de Synadiet (<http://www.synadiet.org/les-complements-alimentaires/qualite-et-securite-du-consommateur/charte-de-qualite>)

5. Conditions financières pour l'année 2019

L'inscription nécessite un droit d'entrée d'un montant de 1000 € (payable une fois lors de la première année d'adhésion).

A	CA * inférieur à 700 000 €	<input type="checkbox"/>	Cotisation 2 425 €
B	CA * compris entre 700 001 € et 1 500 000 €	<input type="checkbox"/>	Cotisation 3 555 €
C	CA * compris entre 1 500 001 € et 3 000 000 €	<input type="checkbox"/>	Cotisation 4 430 €
D	CA * compris entre 3 000 001 € et 5 500 000 €	<input type="checkbox"/>	Cotisation 5 050 €
E	CA * supérieur à 5 500 001 €	<input type="checkbox"/>	Cotisation fixe 5050 € + [(CA réel - 5 500 000) x 0.035%] Soit €

Cotisations Spéciales :

F	Membre Associé	<input type="checkbox"/>	Cotisation 2 170 €
G	Société Nouvelle en Création	<input type="checkbox"/>	Cotisation 1 060 €

*** Le chiffre d'affaires à prendre en considération est le chiffre d'affaires global 2018 (France et export) réalisé sur les ventes de produits entrant dans le champ d'activités**

de SYNADIET, à savoir les compléments alimentaires, produits finis, ou ingrédients entrant dans leur composition.

Pour les adhésions "groupes", le chiffre d'affaires à considérer est le chiffre d'affaires consolidé des entreprises que la société mère souhaite intégrer à son adhésion et qui sont détenues par celle-ci, directement ou indirectement, à plus de 50% des droits de vote.

6. Signature

Vous vous engager nous remettre des informations exactes et à régler la cotisation due au Syndicat SYNADIET lors de l'édition de sa facture.

A _____, le _____

Signature et tampon de la société ou du laboratoire :

SYNADIET s'engage à respecter la confidentialité de ces données. Elle ne seront transmises à aucun organisme tiers. Les données relatives aux chiffres d'affaires, aux secteurs d'activités, au nombre de salariés, etc. Peuvent être utilisés à des fins de statistiques globales ou pour l'élaboration de chiffres clefs de la profession. Aucune donnée nominative ne sera utilisée.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.

Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à nouscontacter@synadiet.org

Pendant SYNADIET, conformément aux dispositions de l'article 8 de la loi du 6 janvier 1978 est dispensé de la déclaration d'un fichier de données à la CNL.

POUR LES ENTREPRISES QUI DISPOSENT DE FILIALES MERCI DE REMPLIR AUTANT DE FICHES ANNEXES QUE DE FILIALES

ANNEXE : GROUPE

Le laboratoire / la société _____
Dirigeant / Mandataire Social _____
Titre _____

1. Coordonnées de l'entreprise

Adresse du siège _____
Code postal _____ Ville _____ Pays _____
Téléphone _____ Fax _____ Site Internet _____
Principal contact SYNADIET _____
Adresse mail de Contact Info Administrative Synadiet _____
 Acceptez-vous de faire parti de notre liste de contact Relation Presse? Si oui, veuillez remplir les informations ci-dessous.
Contact Presse _____
Adresse mail du Contact Presse _____

2. Informations économiques et sociales

Chiffre d'affaires total : _____
Chiffre d'affaires global compléments alimentaires : _____
Chiffre d'affaires compléments alimentaires France : _____
Chiffre d'affaires compléments alimentaires à l'export : _____
TOTAL Chiffre d'Affaires sur Compléments Alimentaires : _____
Nombre d'Employés total _____ Nombre d'Employés / activité CA _____
Convention collective appliquée : _____ Code NAF _____
N° de TVA Intracommunautaire _____

3. Activités

Statut : Laboratoire pharmaceutique : OUI NON Statut : BIO : OUI NON

Produits : _____
Activité 1 _____
Activité 2 _____
Activité 3 _____

Circuits de distribution:

% de ventes par circuit de distribution:

<input type="checkbox"/> Pharmacie	_____
<input type="checkbox"/> Parapharmacie	_____
<input type="checkbox"/> Grande surface	_____
<input type="checkbox"/> Magasins diététiques et spécialisés	_____
<input type="checkbox"/> Internet	_____
<input type="checkbox"/> VPC	_____
<input type="checkbox"/> Vente direct	_____
<input type="checkbox"/> Coiffeurs et instituts de beauté	_____

% du Chiffre d'Affaire investi dans la R&D : _____