

Dossier d'adhésion – Membre Associé

Raison sociale :

.....

Ville du siège social (indiquez le pays si hors France) :

.....

Parrains (nom des structures et contacts) :

.....

.....

Nom/Prénom du Président ou dirigeant principal :

.....

Nombre de professionnels – base de la cotisation - :

Effectif total :

TYPE DE SOCIETE

Association -
Fédération professionnelle

Assurance

Banque

Cabinet de conseil -
Etudes

Cabinet de recrutement
-management de transition

Expertise comptable – Audit
– Commissariat aux comptes

Incubateur

Société d'avocats

Société de services –
prestataire d'investissement

Autres :



PRESENTATION

Présentation succincte de votre structure :

.....
.....
.....
.....
.....

Présentation succincte de vos activités :

.....
.....
.....
.....
.....

Brève présentation de votre implication dans le capital-investissement :

.....
.....
.....
.....
.....

Pourquoi sollicitez-vous une adhésion à France Invest ? En avez-vous déjà été membre ?

.....
.....
.....
.....
.....



I - INFORMATIONS GENERALES SUR VOTRE SOCIETE ET SES DIRIGEANTS

SIRET :

Année de création :

Adresse :

Ville + Code Postal :

Pays (si différent de France) :

Téléphone :

E- mail général :

Site Web :

Adresse de facturation (si différente de l'adresse ci-dessus) :

.....

Autres bureaux :

.....

Maison-mère éventuelle :

Nom du Président :

Nom du Directeur Général :

Principaux Dirigeants / Associés (prénoms, noms, et fonctions des dirigeants)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



PRECISIONS SUR LES PRINCIPAUX CONTACTS DE VOTRE ENTREPRISE

1. Responsable principal : destinataire de l'information stratégique de l'association

Prénom, Nom :

Fonction :

Email :

Ligne Directe :

Assistant(e) :

Prénom, Nom :

Email :

Ligne Directe :

2. Contact en charge des relations courantes avec l'association

Prénom, Nom :

Fonction :

Email :

Ligne Directe :

3. Directeur (Responsable) Marketing / Communication

Prénom, Nom :

Fonction :

Email :

Ligne Directe :

4. Responsable / contact Formation

Prénom, Nom :

Fonction :

Email :

Ligne Directe :

5. Responsable comptabilité/facturation

Prénom, Nom :

Fonction :

Email :

Ligne Directe :



II - INFORMATIONS SUR L'ACTIVITE

TYPE D'ACTIVITES ET SERVICES OFFERTS DANS LE CADRE DU CAPITAL-INVESTISSEMENT

<input type="checkbox"/> Audit – Due Diligence	<input type="checkbox"/> Banque d'Affaires
<input type="checkbox"/> Banque Privée	<input type="checkbox"/> Chasse de tête
<input type="checkbox"/> Conseil en communication	<input type="checkbox"/> Conseil en fusions-acquisitions
<input type="checkbox"/> Conseil en organisation	<input type="checkbox"/> Conseil juridique et fiscal
<input type="checkbox"/> Conseil stratégique et opérationnel	<input type="checkbox"/> Courtier d'assurance
<input type="checkbox"/> Etudes	<input type="checkbox"/> Expertise comptable et commissariat aux comptes
<input type="checkbox"/> Financement d'acquisitions	<input type="checkbox"/> Gestion des risques et assurances
<input type="checkbox"/> Ingénierie financière et business plan	<input type="checkbox"/> Introduction en bourse
<input type="checkbox"/> Recherche de financement	<input type="checkbox"/> Recrutement et management intérimaire
<input type="checkbox"/> Restructuration	<input type="checkbox"/> Autres :

Précisions (secteurs économiques privilégiés, domaines d'intervention...) :

.....

.....

.....

.....

ZONES GEOGRAPHIQUES D'ACTIVITE

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> France | <input type="checkbox"/> Europe | <input type="checkbox"/> Amérique du Nord | <input type="checkbox"/> Amérique du Sud |
| <input type="checkbox"/> Moyen-Orient | <input type="checkbox"/> Asie | <input type="checkbox"/> Afrique | <input type="checkbox"/> Océanie |

Précisions sur les zones géographiques que couvre votre activité (régions, si France; pays, si étranger) :

.....

.....

.....

.....



Merci de joindre une copie du dernier bilan





III – APPORTS MUTUELS

1/ Quelle expertise pourriez-vous transmettre à l'ensemble des membres de l'association, dans le cadre de nos réunions ?

.....
.....
.....

2/ Quelles sont les commissions de France Invest auxquelles vous souhaiteriez participer ?

.....
.....
.....
.....

3/ Quels sont vos besoins de formation en rapport avec l'activité de votre entreprise (analyse financière, montages juridiques et fiscaux, management, ressources humaines...)?

.....
.....
.....

4/ Quelles sont vos attentes par rapport aux actions de France Invest ?

.....
.....
.....
.....



IV – PARRAINAGE

(deux membres de France Invest, dont au moins un membre actif)

1. Société :

Prénom, Nom et fonction du parrain :

.....

Mot de recommandation :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature et cachet :

2. Société :

.....
.....

Prénom, Nom et fonction du parrain :

.....

Mot de recommandation :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature et cachet :



V - BAREME DE COTISATION

Applicable à compter du 1^{er} janvier 2022. Le barème de cotisation a été voté lors de l'Assemblée Générale du 15 juin 2016.

Droits d'entrée : 3 870 €

Cotisation annuelle :

Tranche	Nombre de professionnels	Barème
W	< 10	5 465 €
X	de 10 à < 50	6 558 €
Y	de 50 à < 100	8 744 €
Z	de 100 à < 200	10 930 €
ZZ	plus de 200	13 116 €

N.B. : A défaut d'autre indication, les cotisations sont établies sur la base des renseignements mentionnés dans ce document.

VI - ENGAGEMENT

- Nous nous engageons à nous conformer aux Statuts et au Code de Déontologie de France Invest.
- Nous nous engageons à répondre, conformément à **l'article VI des Statuts de l'association**, aux questionnaires proposés par France Invest.
- Nous comprenons que notre adhésion ne sera confirmée qu'après règlement de la cotisation et des droits d'entrée

Date :

Nom, prénom et fonction du signataire :

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé » :

Cachet de la société :



ANNEXE

LISTE DES COLLABORATEURS / DESTINATAIRES DES COMMUNICATIONS DE FRANCE INVEST *(facultatif)*

PRÉNOM - NOM	FONCTION	EMAIL	TÉLÉPHONE PORTABLE