

ADHESION / RENOUVELLEMENT 2020

Chère Consœur, Cher Confrère,

Vous trouverez, ci-dessous le bulletin de cotisation syndicale à la Compagnie Nationale des Services de Conseil en Risques & Assurances.

Pour que chacun de ses Membres bénéficie d'une assurance de Responsabilité Civile Professionnelle couvrant l'ensemble de ses missions d'**Audit Conseil Services en**

- **Gestion de Risques**
- **intervention en Prévention des Risques Professionnels**
- **Assurances** ▪ **Protection Sociale** ▪ **Expertise d'Assuré**

conforme aux obligations législatives, la CNSCRA a mis en place un contrat-cadre à adhésion obligatoire.

Pour permettre au Courtier-Gestionnaire (HYALiN - 533156808 RCS Paris - 11062515 ORiAS) d'éditer en temps opportun votre facture d'assurance puis, le cas échéant, l'attestation d'assurance nécessaire à votre inscription au registre unique tenu par l'ORiAS ou à son renouvellement (qu'il télétransmettra directement à l'ORiAS), nous vous remercions par avance de bien vouloir nous retourner, au plus tôt, le présent bulletin par courriel à cnskra@cnskra.fr

et de procéder au paiement de la cotisation syndicale par virement sur notre compte bancaire

FR76 1010 7002 8500 1208 5077 370 - BREDFRPP

N.B. : la souscription au programme-cadre d'assurance de responsabilité civile professionnelle négocié pour vous par la CNSCRA par l'intermédiaire de HYALiN est obligatoire ; pour respecter les dispositions du Code des Assurances, la facture correspondante vous sera adressée directement par HYALiN et vous adresserez votre paiement directement à HAYLiN.

Déclaration de votre Chiffre d'Affaires annuel HT N-1 _____ €



Calcul de la Cotisation Syndicale

Membre Titulaire ou Stagiaire ou Associé

(si Membre Affilié : merci de remplir le formulaire spécifique qui vous est dédié)

Cotisation individuelle

100 €

Cotisation proportionnelle au C.A.

[C.A.H.T. _____ x **0,25%**] = _____ €

*mini 600 €HT
maxi 8 900 €HT*

Sauf Nouveau Membre
dont l'activité est en création
Année 1
Année 2
Année 3 & suivantes = cotisation normale

- 100 €
 300 €

Sous-Total HT

€

TVA 20%

€

TOTAL TTC

€

N.B. : le présent document vaut facture de la CNSCRA

Formulaire rempli le ____ / ____ / _____,

par _____

signature & **cachet** :

RAPPEL : ne joignez **PAS DE CHÈQUE** = paiement exclusivement par virement bancaire sur notre compte

**FR76 1010 7002 8500 1208 5077 370
BREDFRPP**

Compagnie Nationale des Services de Conseil en Risques & Assurances

Syndicat professionnel relevant du livre IV du Code du Travail, inscrit au répertoire de la Ville de Paris : n° 19871601 et de la Préfecture de Paris : n° 17865

Siège : **Tour de l'Horloge - 4 Place Louis Armand - 75012 PARIS**

Courriel : contact@cnskra.fr

www.cnskra.fr