



**Votre fédération**

**Nos services**

**Ensemble nous sommes plus forts !**

**ADHESION AU SESP**  
**ENTITE RATTACHEE A UN RESEAU**

Nom de l'entité :	Nom Commercial :
N° de SIRET ou de SIREN :	
Nom du réseau :	Nom Commercial :
Adresse de l'entité :	
Code Postal :	Ville :
Nom et prénom du dirigeant :	
Fonction du dirigeant :	E-mail :
Tél. mobile :	Tél. / fax :
Cadre juridique	<input type="checkbox"/> Etablissement secondaire
<input type="checkbox"/> Franchise	<input type="checkbox"/> Coopérative
<input type="checkbox"/> Filiale	<input type="checkbox"/> Autre : .....

<b>Type(s) d'activité(s) / Métiers</b>	<b>Renseignements pratiques</b>
<input type="checkbox"/> Bricolage / HTM / Multi travaux / Dépannage	Code NAF :
<input type="checkbox"/> Entretien / Ménage / Repassage	N° RCS ou RCM :
<input type="checkbox"/> Esthétique / coiffure à domicile	Structure juridique (EURL, SARL, SAS, SA, ...) :
<input type="checkbox"/> Garde d'enfants hors du domicile	Capital social :
<input type="checkbox"/> Garde d'enfants à domicile	Appartenance à un réseau :
<input type="checkbox"/> Informatique à domicile	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Petit jardinage	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Placement / recrutement de personnel	Si OUI, lequel :
<input type="checkbox"/> Prise en charge de résidences / appartements	<b>Mode(s) d'activité :</b>
<input type="checkbox"/> Services aux personnes âgées, dépendantes ou handicapées	<input type="checkbox"/> Prestataire
<input type="checkbox"/> Services aux salariés	<input type="checkbox"/> Mandataire
<input type="checkbox"/> Soutien scolaire / cours à domicile	<input type="checkbox"/> Mise à disposition
<input type="checkbox"/> Transfert de personnes âgées, dépendantes ou handicapées	<b>Agréments :</b>
<input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	<input type="checkbox"/> Déclaration : N°
	Enregistré le :
	<input type="checkbox"/> Agrément : N°
	Enregistré le :
	<input type="checkbox"/> Autorisation du conseil général (département) :
	obtenue le ...../...../.....

### Renseignements complémentaires<sup>1</sup> :

Date de création :

Date de clôture du dernier exercice :

Durée du dernier exercice : .....mois

Chiffre d'affaires du dernier exercice : .....€ (HT)

Volume d'affaires (VA) dernier exercice (pour les mandataires) : .....€ (HT)

Nombre d'entités du réseau<sup>2</sup> :

(franchises, établissements secondaires, bureaux, agences, etc.)

Nombre d'intervenants à domicile au cours du dernier exercice :

Nombre d'heures d'intervention au cours du dernier exercice :

Nombre de salariés non intervenants (administratifs, encadrants, etc.) :

Effectif ETP de la structure :

### Implantations :

- Nationale
- Régionale – Si oui lesquelles :
- Départementale – Si oui lesquels :

Afin que votre adhésion, soit effective, merci de bien vouloir retourner ce bulletin d'adhésion dûment rempli accompagné d'un chèque du montant correspondant à l'une des deux situations suivantes<sup>3</sup> :

- 120 € par structure juridique (pour les réseaux de 1 à 20 entités)
- 80 € par structure juridique (pour les réseaux de plus de 20 entités)

à l'ordre de « Syndicat des entreprises de services à la personne » (SESP) afin de pouvoir bénéficier de tous les avantages adhérents et de votre code d'accès à l'espace adhérent du site fédéral d'affiliation du SESP, [www.fesp.fr](http://www.fesp.fr).

L'entreprise, à compter de son adhésion au SESP, s'engage à respecter les statuts, le règlement intérieur et la charte des valeurs du SESP disponible sur le site <http://www.fesp.fr/sesp>.

Elle s'engage sur l'honneur à ne pas diffuser à des tiers les informations communiquées par le SESP et la FESP.

Le SESP s'engage à ne pas communiquer à des tiers les informations transmises par l'adhérent qui sont utilisées uniquement pour la réalisation des missions du syndicat, la gestion des adhésions et pour une éventuellement analyse statistique par consolidation des données collectées.

L'adhésion ne sera acceptée qu'accompagné de la Charte des Valeurs signée et du règlement de la cotisation établi à l'ordre du SESP. Adhésion valable pour l'année civile et renouvelable par tacite reconduction.

Fait à :

le ...../...../ 2017

Signature du dirigeant

<sup>1</sup> Mentions exigées par la Loi sur la représentativité patronale.

<sup>2</sup> Faire remplir le bulletin d'adhésion complémentaire pour chacune des entités juridiques disposant d'un n°SIRET ou de SIREN (franchise, établissements secondaires, sociétés d'un même groupe, etc.).

<sup>3</sup> \* sauf à ce que la tête de réseau préfère additionner les CA des entités (agences intégrées ou franchises) pour un calcul global du montant d'adhésion de l'ensemble du réseau.

## NOS SERVICES

- Aide au développement de votre activité
- Service juridique  
Conseils aux entrepreneurs, aux créateurs et aux particuliers
- Service « formation professionnelle »
- Participation aux commissions « métiers »
  - Partage des bonnes pratiques avec vos pairs
  - Analyse des leviers de développement de votre activité
  - Défense de vos métiers
- Vous représenter auprès des pouvoirs publics et partenaires institutionnels  
ministères, collectivités territoriales, commission européenne, MEDEF, GPS, ANSP / DGCIS, ACOSS, CNAV, CNSA, CNAF, médias, etc.
- Être référent régional ou départemental FESP
- Votre « espace adhérent » sur le site de la FESP

**En savoir plus : 01 53 85 40 70**

**[accueil@fesp.fr](mailto:accueil@fesp.fr)**