

Demande d'adhésion

Veillez compléter tous les champs ci-dessous.
Toute demande incomplète ne sera pas traitée.



▼ 1. Informations personnelles

Je soussigné(e),

Prénom : Nom :

Date de naissance : _____ / _____ / _____ Lieu : _____

Nationalité : _____ Activité choisie : _____

(Merci de vous référer à la liste des activités possibles en annexe)

▼ 2. Informations sur l'entreprise

Représentant de : SAS-SASU SARL EURL EI Autre : _____
(choisir la forme juridique)

Dénomination de l'entreprise : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél fixe : _____ Site internet : _____

E-mail : _____ @ _____

Zone géographique d'intervention (préciser : _____
la/les ville(s) ou le/les département(s))

▼ 3. Fonction au sein de l'entreprise

En ma qualité de : Président Entrepreneur Directeur Général Gérant majoritaire Gérant minoritaire
(choisir mon statut)

Portable : _____ E-mail : _____ @ _____

▼ 4. Identifiants et Agréments

N° SIRET : _____ Code APE : _____

Je déclare être assujetti à la TVA : Oui (n° TVA intracommunautaire) : _____ Non

Agrément phytosanitaire : Oui (n° d'agrément phytosanitaire) : _____ Non

Membre de centre de gestion agréé : Oui Non

Régime micro : Oui Non

▼ 5. Informations Complémentaires

Dernier diplôme obtenu : _____ Année(s) d'expérience : _____

▼ 6. Effectif de l'Entreprise

Nombre de salarié(s) : _____ Nombre d'apprenti(s) : _____

▼ 7. Parrainage

N° Parrain ou Nom Prénom : _____

Les informations fournies dans ce formulaire sont confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de la procédure d'adhésion à la coopérative.

Sollicite mon admission comme Associé-coopérateur de AIDEXPERTISE SAP société coopérative à action simplifiée à capital variable et m'engage après acceptation de ma demande à :

- Effectuer les missions de services à la personne avec la coopérative AidExpertise SAP
- Respecter le règlement intérieur dont j'ai pris connaissance
- Respecter la charte du coopérateur

Pour valider mon adhésion je joins :

- Une attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle précisant les métiers exercés
- Une copie de l'extrait d'inscription au répertoire des Métiers ou Chambre de Commerce ou MSA
- Une copie de l'extrait K-bis (si société)
- Une copie de ma carte d'identité ou passeport
- Une copie de mes diplômes ou preuve de 3 ans d'expérience professionnelle
- Un R.I.B. du compte professionnel
- Un chèque de votre compte professionnel de 60€ à l'ordre de "AidExpertise SAP" correspondant à la souscription de 4 parts sociales de la Coopérative.
- La charte du coopérateur signée

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement de la coopérative et déclare avoir pris les dispositions pour satisfaire à ces obligations

Fait à _____ Le _____

Signature

Annexe - Les activités potentielles

- ✓ Assistance administrative à domicile
- ✓ Assistance informatique à domicile
- ✓ Petits travaux de jardinage
- ✓ Entretien de la maison et travaux ménagers
- ✓ Travaux de petit bricolage
- ✓ Garde d'enfants de plus de 3 ans à domicile
- ✓ Soutien scolaire ou cours à domicile
- ✓ Soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes
- ✓ Préparation de repas à domicile
- ✓ Livraison de repas à domicile
- ✓ Livraison de courses à domicile
- ✓ Collecte et livraison à domicile de linge repassé
- ✓ Soins et promenades d'animaux de compagnie pour les personnes dépendantes
- ✓ Maintenance, entretien et vigilance temporaires à domicile
- ✓ Accompagnement des enfants de plus de 3 ans dans leurs déplacements
- ✓ Télé-assistance et visio-assistance
- ✓ Interprète en langue des signes
- ✓ Assistance aux personnes ayant besoin d'une aide temporaire à leur domicile
- ✓ Conduite du véhicule des personnes en cas d'invalidité temporaire
- ✓ Accompagnement des personnes présentant une invalidité temporaire
- ✓ Coordination et délivrance des services à la personne