**BULLETIN D’ADHESION**

Je soussigné (e),

Nom et prénom :

En qualité de : , représentant légal de l’entreprise :

Dénomination sociale :

N° SIREN :

Déclare, au nom de l’entreprise :

* Vouloir adhérer au SAPI ;
* Avoir pris connaissance des statuts du SAPI ;
* Adhérer à la charte déontologique des agences de presse ;
* M’engager au respect de chaque entreprise adhérente du SAPI ;
* M’engager au respect de toutes les décisions prises par les instances du SAPI ;
* M’engager au respect de la confidentialité des débats et des délibérations de toutes les instances du SAPI ;
* M’engager, en cas de conflit visé à l’article 9 des statuts du SAPI, à procéder par voie de conciliation, préalablement à toute saisine judiciaire.

J’atteste que l’entreprise a une activité d’agence d’informations générales.

Je m’engage à respecter les obligations tirées de l’adhésion de l’entreprise au SAPI, notamment l’acquittement d’un éventuel droit d’entrée, l’acquittement d’une cotisation trimestrielle, ainsi que l’envoi chaque année du chiffre d’affaires de l’entreprise, et plus généralement toutes les dispositions des statuts du SAPI.

Fait à Cachet de la société

Le

Signature

*Précédée de la mention « Lu et approuvé »*

**A COMPLETER**

*Identité, coordonnées*

Nom de l’entreprise :

SIREN :

Code NAF / APE :

Adresse du siège social :

Adresse des bureaux (si différente) :

Téléphone (standard) :

E-mail (général), si existant :

Site Internet :

*Données économiques*

Chiffre d’affaire du dernier exercice clos :

Date de clôture de l’exercice :

Chiffre d’affaires prévisionnel pour l’exercice en cours :

*Données sociales*

Nombre total de salariés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Dont journalistes permanents : • Dont journalistes pigistes :

• Dont employés (IDCC 3221) : • Dont cadres non-journalistes (IDCC 3221) :

*Contacts*

**Personne habilitée à représenter la société dans les instances :**

⮚ Nom, prénom : ⮚ Fonction :

⮚ E-mail : ⮚ Téléphone :

**Interlocuteur en charge des ressources humaines et/ou du droit du travail (salaires, contrats, etc.)**

⮚ Nom, prénom : ⮚ Fonction :

⮚ E-mail : ⮚ Téléphone :

**Interlocuteur en charge de la comptabilité et des questions administratives**

⮚ Nom, prénom : ⮚ Fonction :

⮚ E-mail : ⮚ Téléphone :

***Cadre réservé au SAPI***

Date d'inscription sur la liste des agences de presse :

Date de l'arrêté :