

Bulletin de souscription à l'offre Synergie

À retourner à la SAS Place Navarre complété et signé électroniquement (renvoi par e-mail) ou à la main (renvoi par courrier postal) par le représentant légal de l'Institution professionnelle souscriptrice.

Institution professionnelle souscriptrice

Sigle : _____

Dénomination : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

RNA ou SIRET : _____

Site web : _____

Téléphone : _____

E-Mail : _____

Représentant légal de l'institution

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Référént habilité à communiquer pour l'institution

La personne désignée ci-dessous par le représentant légal de l'institution pourra notamment corriger, compléter et actualiser les informations publiées sur ladite institution dans le Répertoire national des institutions professionnelles.

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

E-Mail : _____

Consentement du représentant légal de l'institution

- J'ai pris connaissance des Conditions générales d'utilisation du site web *institutions-professionnelles.fr* proposé par Place Navarre et je les accepte.
- J'ai pris connaissance des Conditions générales de vente de Place Navarre qui exploite la marque Institutions professionnelles et je les accepte.
- J'ai pris connaissance des Conditions particulières de vente propres à l'offre Synergie et je les accepte.

Prix

Tarifs de la FORMULE SYNERGIE : **1 420 euros TTC par an**

Indexation

Le prix de la formule Synergie sera indexé chaque année suivante sur l'indice CPF 58.12 (Édition de répertoires et de fichiers d'adresses) base 2015.

Paie ment

- Je choisis le paiement par chèque libellé à l'ordre de :
SAS Place Navarre
- Je choisis le paiement par virement sur le compte de SAS Place Navarre :
Domiciliation : BPOC COLOMIERS BASCULE
IBAN : FR76 1780 7000 3855 5210 0669 382
BIC : CCBPFRPPTLS

Engagement

Je souscris pour l'institution que je représente à l'offre Synergie d'Institutions professionnelles. Cette souscription vaut pour une période d'un an renouvelable indéfiniment par tacite reconduction. L'institution que je représente se réserve le droit de la résilier chaque année par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée à la SAS Place Navarre au plus tard un mois avant sa date anniversaire.

Données personnelles

Je demande que les informations délivrées dans le présent bulletin demeurent confidentielles. J'entends que la SAS Place Navarre en fasse un usage strictement interne (administratif, comptable et commercial). Je me déclare informé de mon droit d'accès, de rectification et de suppression des informations personnelles qui me concernent.

Fait le :

Signature du représentant légal
avec tampon de l'institution :

Merci de parapher la 1^{re} page

Cadre réservé à la SAS Place Navarre

N° d'enregistrement :

Date d'ouverture des droits :