



Chambre Professionnelle du Conseil

16, Place du Général de Gaulle 13231 MARSEILLE Cedex 01

---

Tel : 04.91.57.71.45. / Fax : 04.91.57.71.41. / e-mail: secretariat@cpcprovençe.fr

---

## DEMANDE D'ADHESION

Je soussigné(e) **Prénom** : ..... **Nom** : .....

**Membre du Cabinet** .....

En qualité de : .....

**demande à adhérer à la Chambre Professionnelle du Conseil Provence "CPC Provence" et déclare par la présente partager et accepter sans réserve les statuts, le règlement intérieur, les objectifs et la Charte Déontologique de l'association.**

· L'adhésion ne serait être automatique. Toute candidature est soumise à l'appréciation - sur l'aspect éthique et technique - de deux membres actifs nommés par le Bureau qui prend alors la décision d'accepter ou non le candidat (cf. Art. I du Règlement Intérieur).

La cotisation annuelle (1<sup>er</sup> Janvier au 31 Décembre) de membre adhérent de

**300,00 €** est réglée par chèque ci-joint :

Pour les consultants en démarrage d'activité ou les personnes sans n° de SIRET, une tarification spécifique est applicable. Veuillez consulter la fiche tarifaire.

Pour toute adhésion supplémentaire de consultant salarié appartenant à la même entité, le tarif applicable est de **100,00 €** (Remplir une fiche d'identification par salarié)

Adhésion(s) supplémentaire(s) :

Prénom : ..... Nom : .....

Prénom : ..... Nom : .....

Prénom : ..... Nom : .....

**Soit** ..... **adhésion(s) pour un montant total de**.....**€**

Fait à : ..... le : .....

**Signature et cachet :**

(lu et approuvé)

Merci de retourner votre demande d'adhésion **accompagnée d'un exemplaire signé de la Charte Déontologique à :**

Chambre Professionnelle du Conseil Provence  
16, Place du Général de Gaulle \_ 13231 MARSEILLE Cedex 01

Fiche d'inscription 2009

# FICHE D'IDENTIFICATION

## **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CABINET (personne physique ou personne morale)**

- Pour la bonne instruction de votre dossier, nous vous remercions de renseigner tous les champs -

<b>Raison sociale :</b> .....		<b>Sigle</b> .....	
Société <input type="checkbox"/>	Libéral <input type="checkbox"/>	Portage <input type="checkbox"/>	Association <input type="checkbox"/>
<b>Adresse :</b> .....			
<b>Code Postal</b> .....		<b>Ville :</b> .....	
<b>N°SIRET :</b> .....		<b>Date début d'activité</b> .....	
<b>Tel :</b> .....		<b>Fax :</b> .....	
<b>Mobile :</b> .....		<b>E-mail :</b> .....	
<b>Site web :</b> .....			

<b>Adresse du Siège Social (si différente):</b> .....	
<b>Adresse :</b> .....	
<b>Code Postal :</b> .....	<b>Ville :</b> .....
<b>Nombre d'établissements :</b> .....	
<b>Adresse de l'établissement Principal (si différent du candidat) :</b> .....	
.....	
<b>Responsable du Cabinet :</b>	
<b>Prénom :</b> .....	<b>Nom :</b> .....
<b>Né(e) en :</b> .....	
<b>Tél :</b> .....	<b>Mobile :</b> .....
<b>e-mail :</b> .....	

<b>Représenté par :</b> (si différent du responsable)	
<b>Prénom :</b> .....	<b>Nom :</b> .....
<b>Né(e) en :</b> .....	
<b>Tél :</b> .....	<b>Mobile :</b> .....
<b>e-mail :</b> .....	
<b>Principal domaine d'expertise :</b> .....	
<b>Ancienneté dans le Cabinet, depuis</b> ..... <b>et dans la profession, depuis</b> .....	

<b>Nombre de consultants dans la structure :</b> .....		<b>CA en 2005</b> .....	<b>€uros</b>
<b>Activité principale (à hiérarchiser):</b> Audit <input type="checkbox"/> Etude <input type="checkbox"/> Conseil <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Assistance <input type="checkbox"/>			
<b>Pourcentage du CA réalisé en prestations de services d'ordre strictement intellectuel :</b> .....%			
<b>Dont en conseils :</b> ..... %			
<b>Avez-vous une Assurance Responsabilité Civile Professionnelle ?</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
<b>Avez-vous une Qualification Professionnelle (OPQCM,...) ?</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <b>Laquelle :</b> .....			

**Votre principal domaine de compétences** : N°.....(Un seul s.v.p. parmi les 16 ci-dessous extraits de la classification OPQCM)

*Cochez les cases correspondant à vos autres domaines de compétences*

- |   |  |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Stratégie et politique d'entreprise     | 9. <input type="checkbox"/> Création, transmission, cession de PME |
| 2. <input type="checkbox"/> Marketing et commercial                 | 10. <input type="checkbox"/> Management intégré (QSE)              |
| 3. <input type="checkbox"/> Production et logistique                | 11. <input type="checkbox"/> Communication, Relations Publiques    |
| 4. <input type="checkbox"/> Ressources Humaines                     | 12. <input type="checkbox"/> Etudes de marché                      |
| 5. <input type="checkbox"/> Système d'information et T.I.C.         | 13. <input type="checkbox"/> Recrutement                           |
| 6. <input type="checkbox"/> Technologie, R& D                       | 14. <input type="checkbox"/> Ergonomie                             |
| 7. <input type="checkbox"/> Finances – Audit et gestion des risques | 15. <input type="checkbox"/> Accompagnement à l'international      |
| 8. <input type="checkbox"/> Management de projets                   | 16. <input type="checkbox"/> Conseil en formation                  |

**DESCRIPTION SUCCINCTE DE VOTRE ACTIVITE (200 caractères max.) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**TYPOLOGIE CLIENTS :**

	<b>% CA</b>		<b>% CA</b>
1. Grands groupes	.....	4. Administrations	.....
2. P.ME. / P.M.I.	.....	5. Collectivités locales	.....
3. TPE	.....	6. Associations	.....

**SECTEURS D'ACTIVITES :**

- |                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 1. Agriculture, agroalimentaire | 9. Industrie biens de consommation |
| 2. Bâtiment, travaux publics    | 10. Industrie biens d'équipement   |
| 3. Commerce, distribution       | 11. Industrie biens intermédiaires |
| 4. Organismes financiers        | 12. International                  |
| 5. Services aux entreprises     | 13. Transport                      |
| 6. Services aux particuliers    | 14. Tourisme                       |
| 7. Santé                        | 15. Tous secteurs                  |

**REFERENCES**

Dernières références les plus représentatives de l'activité, type d'intervention, interlocuteur :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**N'hésitez pas à joindre à votre demande votre plaquette de présentation**