

BULLETIN D'ADHESION ONAPS | 2025

Raison sociale :
Statut juridique :
Adresse postale :
Activités :
Effectif :
Code APE :
N° de SIRET :

REPRESENTANT LEGAL

Nom, prénom :
Fonction :
Téléphone fixe :
Téléphone portable :
Email :
Assistant(e) :

CONTACT POUR L'ONAPS

Nom, prénom :
Fonction :
Téléphone fixe :
Téléphone portable :
Email :

LA COTISATION 2025 s'élève à (cocher la case correspondante) :

Personnes morales		
Collège 1 : Recherche et formation	300€	<input type="checkbox"/>
Collège 2 : Observatoires, réseaux, associations, fédérations	Moins de 10 salariés : 300 €	<input type="checkbox"/>
	De 10 à 20 salariés : 400 €	<input type="checkbox"/>
	Plus de 20 salariés : 500 €	<input type="checkbox"/>
Collège 3 : Etablissements de santé et structures d'exercices coordonnées (CH, Maisons de santé, CPTS, ...)	300 €	<input type="checkbox"/>
Collège 4 : Entreprises, sociétés*	Start up et TPE: 300 €	<input type="checkbox"/>
	PME : 600 €	<input type="checkbox"/>
	Grands Groupes : 1500 €	<input type="checkbox"/>
Collège 5 : Institutionnels et collectivités*	Communes : 300 €	<input type="checkbox"/>
	Départements : 600 €	<input type="checkbox"/>
	Régions : 1500 €	<input type="checkbox"/>
Personnes physiques		
Collège 6 : Personnes physiques	30€	<input type="checkbox"/>

Je soussigné.....
Représentant de la société / organisme.....
Sise.....
Déclare, en qualité de, avoir lu en détail les statuts et souhaite adhérer à l'Association Onaps. Je m'engage à régler à l'association Onaps la cotisation annuelle pour l'année 2025 dans le mois qui suit cet appel.

Fait
A.....

Signature et cachet

Après réception de la facture, le mode de règlement :

- ☐ Par chèque bancaire à l'ordre de l'Onaps.
☐ Par virement bancaire

Titulaire du compte : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

Domiciliation : Crédit Mutuel, CCM Montferrand
Code Banque : 10278 Code Guichet : 11602 N° compte : 00020456001 Clé Rib :70
IBAN : FR76 1027 8116 0200 0204 5600 170