

BULLETIN D'ADHÉSION 2024

Enseigne : _____ Raison sociale : _____

Nom et Prénom du responsable : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ fixe _____ ☎ portable _____

Email: _____

 Code NAF : 9601A 9601B Nb d'établissements : _____ (établissements secondaires à remplir au verso)

 Nb total de salariés (tous établissements confondus) : M F Date création/reprise : _____

 N° Siret :

Procédé utilisé (aqua/solvant) : _____

 Votre statut ? Régime général de la Sécurité Sociale Régime sécurité des travailleurs indépendants

 Etes-vous en auto-entreprise ? oui non

COTISATION PRESSING			COTISATION BLANCHISSERIE	
Nombre de pressings	Nombre de salariés	Montant cotisation	Nombre de salariés	Montant cotisation
1 pressing	0	126 €	De 1 à 4	190 €
	1 et plus	195 €	De 5 à 9	272 €
2 pressings		239 €	De 10 à 19	488 €
3 pressings		293 €	De 20 à 35	758 €
4 pressings		352 €	De 36 à 50	1 028 €
Au-delà de 4 pressings		63 € supplémentaire par pressing	De 51 à 75	1 298 €
			+ de 75	1 623 €

Montant de votre cotisation : _____ € du ___/___/20__ au ___/___/20__

(adhésion annuelle de date à date : exemple du 1/04/2024 au 31/03/2025)

→ déduction de 25% si création ou reprise en 2023/2024

 Paiement en 1 fois par chèque à l'ordre de la FFPB ou par virement bancaire
 IBAN : FR76 1020 7001 3320 2180 0393 643 (joindre attestation de virement - svp)

 Paiement en 2 chèques à l'ordre de la FFPB : le 1^{er} à la réception et le 2^{ème}, 3 mois après.
 Les deux chèques sont à joindre en même temps.

Votre cotisation vous donne droit à une déduction fiscale (art39 code générale des impôts) en l'indiquant au compte de frais divers (compte 628... du plan comptable) – elle passera en charge déductible du résultat imposable de votre entreprise.

A retourner à :

✉ FFPB – 1 bis rue du Havre – 75008 PARIS

 ☎ 01 42 01 85 08 - @ contact@ffpb.fr – site internet : www.ffpb.fr

Siret : 784 204 729 00056 – APE 9411Z

LISTE ETABLISSEMENTS SUPPLEMENTAIRES

Nom établissement n°1 : _____

☒ : _____

☎ : _____

N° Siret :

Nom établissement n°2 : _____

☒ : _____

☎ : _____

N° Siret :

Nom établissement n°3 : _____

☒ : _____

☎ : _____

N° Siret :

Nom établissement n°4 : _____

☒ : _____

☎ : _____

N° Siret :

Nom établissement n°5 : _____

☒ : _____

☎ : _____

N° Siret :