INNOVACTEURS

AGIR COLLECTIVEMMENT POUR
UNE INNOVATION DÉSIRABLE

BULLETIN D'ADHESION 2027 | INNOV'ACTEURS
FORMULE « ADHÉSION PRIVILÈGE »

Pour être complet, ce bulletin d'adhésion doit être signé et daté, et retourné par mail ou par courrier postal

L'association Innov'Acteurs est ouverte aux personnes physiques et morales qui s'intéressent, contribuent et agissent en faveur de l'innovation, notamment sous sa forme participative et collaborative.
Innov'Acteurs constitue un réseau d'acteurs dont chaque adhérent :
- accepte sur demande d'apporter le témoignage de la politique d'innovation mise en place dans son entreprise/organisation,
- accepte la publication de ses coordonnées dans l'annuaire d'Innov'Acteurs réservé aux membres,
- peut contribuer au développement de l'association au travers du rôle qui lui convient (rôle d'ambassadeur, rejoindre le conseil, participer aux groupes de travail, etc…).

Formule pour 1 à 10 personnes de l'organisation

LE(S) COLLABORATEUR(S) NOMMÉ(S) CI-APRES BENEFICIE(NT) DES AVANTAGES ET SERVICES DE L'ASSOCIATION

Tarif : 3 000 € HT soit 3 600 € TTC

Informations sur l'organisation adhérente :

Dénomination :
Adresse postale :

Secteur d'activité :

☐ Agroalimentaire	☐ Industrie
☐ Banque, assurance et protection sociale	☐ Organisations associatives, patronales et professionnelles
☐ Distribution	☐ Organisme public
☐ Éducation, formation et recherche	☐ Prestataire (conseil, éditeur de logiciel)
☐ Energie	☐ Téléphonie et communication
☐ Hôtellerie, restauration, tourisme	☐ Transport
☐ Immobilier et BTP	☐ Autre

Une démarche d'innovation participative est-elle déployée au sein de votre organisation ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, depuis combien est-elle en place ? ☐ <1 an ☐ 1 à 3 ans ☐ >5 ans

Quel est son périmètre ? ☐ Local / Régional ☐ National ☐ International

Votre motivation principale à adhérer à Innov'Acteurs en 2027 :

Est-ce une première adhésion ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, avez-vous des parrains ?

Chez Auteuil Audit
34 rue Raynouard
75016 PARIS
Tél. : 06 38 18 34 16
Email : contact@innovacteurs.fr

Association loi du 1er juillet 1901
SIRET : 444 213 375 00066 - APE : 9499Z

www.innovacteurs.fr

INNOVACTEURS

AGIR COLLECTIVEMMENT POUR
UNE INNOVATION DÉSIRABLE

Informations sur le(s) titulaire(s) de l'adhésion :

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification à l'ensemble de ces données et j'autorise Innov'Acteurs à les diffuser dans son annuaire (espace membre sur le site web)..

Référent n°1

Prénom :	Nom :
Fonction :	
Tél. :	Email :

Référent n°2

Prénom :	Nom :
Fonction :	
Tél. :	Email :

Référent n°3

Prénom :	Nom :
Fonction :	
Tél. :	Email :

Référent n°4

Prénom :	Nom :
Fonction :	
Tél. :	Email :

Référent n°5

Prénom :	Nom :
Fonction :	
Tél. :	Email :

Référent n°6

Prénom :	Nom :
Fonction :	
Tél. :	Email :

Référent n°7

Prénom :	Nom :
Fonction :	
Tél. :	Email :

Référent n°8

Prénom :	Nom :
Fonction :	
Tél. :	Email :

Référent n°9

Prénom :	Nom :
Fonction :	
Tél. :	Email :

Chez Auteuil Audit
34 rue Raynouard
75016 PARIS
Tél. : 06 38 18 34 16
Email : contact@innovacteurs.fr

Association loi du 1er juillet 1901
SIRET : 444 213 375 00066 - APE : 9499Z

INNOVACTEURS

AGIR COLLECTIVEMMENT POUR
UNE INNOVATION DÉSIRABLE

Référent n°10

Prénom :	Nom :
Fonction :	
Tél. :	Email :

Conditions de règlement et facturation :

La cotisation annuelle couvre l'exercice allant du 1er janvier au 31 décembre 2027. Les membres de l'association s'engagent à verser le montant de leur cotisation au plus tard à 60 jours après réception de facture.

☐ Un bon de commande officiel sera envoyé, merci de l'attendre pour procéder à la facturation

ou

☐ Je souhaite recevoir dès maintenant la facture

Adresse de facturation :

Raison sociale :		
Adresse :		
CP :	Ville :	Pays :
Contact facturation (si besoin) :	Email :	Tél :

Je souhaite souscrire une adhésion à Innov'Acteurs au nom de mon organisation pour l'exercice 2027 et m'engage à en respecter les statuts. Je m'engage à respecter la confidentialité des informations échangées dans le cadre de cette association et je certifie que toutes les informations indiquées dans le présent bulletin sont correctes.

Signature et cachet de la société : Fait le : ..... à .....

Rappel des avantages de l'adhésion :

ENTREPRISE ADHÉSION PRIVILÈGE

FORMULE D'ADHÉSION VALABLE POUR 1 À 10 SALARIÉS DE L'ORGANISATION :

- Accès gratuits aux matinales, webinaires et conférences inspirantes
- Accès à l'espace d'échange des adhérents : annuaire, forum, replay et base documentaire (pour tous les référents)
- Carrefour de l'Innovation Participative : 3 places gratuites + tarif réduit adhérent pour les places supplémentaires
- Droit de vote à l'Assemblée Générale en 2027
- Formation : 10 unités de formation incluses dans l'adhésion, au-delà tarif réduit adhérent applicable
- Affichage du logo de votre organisation sur le site de l'association et la plaquette