

**DEMANDE D'ADHESION
SYNALAM**

+ Raison sociale de l'entreprise qui demande l'adhésion

.....

+ Adresse

.....

+ Représentée par

+ Candidature parrainée par

Demande son adhésion au SYNALAM.

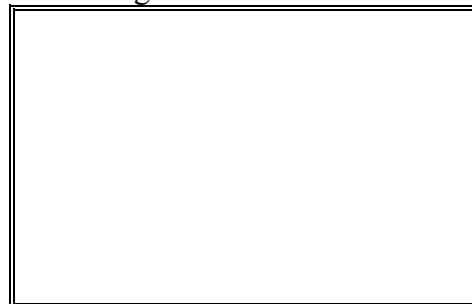
Par cette adhésion, l'entreprise s'engage à respecter les Statuts, le Règlement intérieur et le Code de Bonnes Pratiques.

Le code de Bonnes Pratiques devra nous être retourné dûment signé avec le cachet de l'entreprise, une fois votre adhésion enregistrée.

L'entreprise s'engage par ailleurs à verser les cotisations syndicales, répondre aux enquêtes professionnelles et participer aux événements Synalam.

Date :

Signature et Cachet



PJ : Fiche de renseignements.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Les renseignements confidentiels de cette fiche sont à l'usage exclusif des permanents du Synalam et de la FEDEPSAD.

I. IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE:

Nom de l'entreprise¹ :

Nom commercial² :

Adresse :

.....

Téléphone :

Télécopie :

Site Internet : http://

Forme Juridique (1) : S.A.

S.A.R.L.

S.A.S

Personnelle

Autre :

Date de création :

Code NAF³ : N° de SIRET :

Principale Convention Collective applicable :

.....

II. FONCTIONNEMENT DE L'ENTREPRISE :

Effectif de la société (Gérants-propriétaires et/ou non salariés inclus) (nombre de personnes) :

2023 :

2022 :

2021 :

Nombre de personne et ETP salariés (hors gérant non salarié) au 31/12

2023 :personnesETP

2022 :personnesETP

2021 : personnesETP

¹ Dénomination sociale qui identifie l'entreprise en tant que personne morale.

² Nom sous lequel l'activité de votre société est connue du public.

³ Le code NAF (Nomenclature des activités françaises) remplace le code APE (Activité principale de l'entreprise).

Nombre de garants de bonnes pratiques de délivrance⁴ :

Catégorie 1 :

Catégorie 2 :

Catégorie 3 :

Catégorie 4 :

Nombre d'intervenants auprès de la personne malade :

Catégorie 1 :

Catégorie 2 :

Catégorie 3 :

Catégorie 4 :

Nom du responsable :..... E.mail :

Qualité : P.D.G. Gérant Président

Directeur Autre :

Nom et fonction de la personne chargée des relations avec le **SYNALAM** (si différent du responsable de l'entreprise) :

..... E.mail :

Noms et emails des principaux responsables :

RH : E.mail :

Commercial : E.mail :

Technique : E.mail :

Administratif : E.mail :

BPDO : E.mail :

Appel de cotisation à envoyer à :

M/Mme : E.mail :

Fonction :

⁴ En application du décret du 19 décembre 2006 et de l'arrêté de même date relatifs aux prestataires de services et distributeurs de matériels.

III. ACTIVITE DE L'ENTREPRISE :

Zone géographique d'activité (code départemental) :

Chiffre d'affaires des trois derniers exercices :

2023 :

2022 :

2021 :

Date d'arrêté des comptes :

L'entreprise :

comporte t-elle plusieurs établissements :..... Si oui, combien :

Est-elle filiale d'un groupe :..... Si oui, lequel:


Est-elle adhérente à un groupement-réseau :

A-t-elle des filiales :

Est-elle une franchise :

A-t-elle des franchises :

Adresses de vos points de vente (autre que votre siège social). Vous pouvez si préférence nous adresser une liste en pièce jointe.

Adresse		Fax	Nom du responsable

L'entreprise adhère-t-elle :

à d'autres syndicats professionnels :

1- Avez-vous signé la Convention Tiers Payant 2016 Titre I et IV ?

oui

non

2- Avez-vous fait l'objet d'une sanction conventionnelle ?

oui
 non

De quelle durée?

3 - Avez-vous adhéré à la Charte de la personne prise en charge par un Prestataire de Santé à Domicile (PSAD) ?

oui
 non

4 - Avez-vous une certification ISO ? Certification QUALIPSAD ?.....

oui
 non

5- Existe-t-il des procédures judiciaires en cours à l'encontre de votre société ?

oui
 non

7- Avez-vous réglé la Contribution APAN-DMT de l'année en cours ?

oui
 non

8 - Avez-vous répondu à l'enquête pour l'élaboration du Rapport de Branche réalisé par le cabinet Xerfi en 2023 ?

oui
 non

Type de matériel fourni en plus du matériel courant :

		Produits de confort et d'hygiène	<input type="checkbox"/>
Appareil assistance respiratoire	<input type="checkbox"/>	Perfusion	<input type="checkbox"/>
Pression Positive Continue	<input type="checkbox"/>	Véhicules pour handicapés : manuels	<input type="checkbox"/>
		électriques	<input type="checkbox"/>
Générateurs d'aérosols	<input type="checkbox"/>	Matériel médico-chirurgical	<input type="checkbox"/>
Oxygénothérapie :	<input type="checkbox"/>	Aide à la marche	<input type="checkbox"/>
		Lits médicalisés -soulève-malades	<input type="checkbox"/>
Nutrition entérale	<input type="checkbox"/>	Articles pour pansements	<input type="checkbox"/>
Nutrition parentérale	<input type="checkbox"/>	Incontinence	<input type="checkbox"/>
		Orthopédie : orthèses	<input type="checkbox"/>
Insulinothérapie	<input type="checkbox"/>	orthoprothèses	<input type="checkbox"/>
		Matériel d'aide à la vie	<input type="checkbox"/>

(dispositifs non remboursés)

Clientèle :

Particuliers	[]	Associations	[]
Pharmacies	[]	Infirmiers	[]
Médecins	[]	Kinésithérapeutes	[]
Hôpitaux	[]	Maisons de retraite/EPHAD	[]
Cliniques centres de rééducation	[]	Etablissements pour personnes Handicapées	[]

Nombre total de patients suivis :

Autres activités :

Observation(s) :

IV. VOTRE ENTREPRISE ET LE SYNALAM:

1- Comment nous connaissez-vous?

2 - Quelles sont vos attentes au sein du Synalam?

3 – Quels sont les sujets qui vous intéressent le plus ?

4 – Etiez vous adhérent d'une autre organisation professionnelle ? si oui, laquelle ?

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Voir ci-dessous les conditions de modification conformément aux règles du RGPD.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.

M/Mme certifie la véracité des informations données et autorise le SYNALAM et la FEDEPSAD à utiliser les informations de cette fiche dans un fichier informatique interne du syndicat et de la Fédération.

Ces renseignements sont à l'usage exclusif des permanents du SYNALAM et de la FEDEPSAD. Elles ont pour finalité de déterminer votre profil adhérent et faciliter l'adressage des informations ciblées vous concernant, calculer le montant de votre adhésion, mais aussi garantir la connaissance des sujets pour lesquels le SYNALAM et la FEDEPSAD vous représentent. Les informations économiques et sociales seront utilisées à des fins d'études ou de statistiques globalisées et anonymisées dans le cadre de nos négociations économiques et paritaires. Leur durée de conservation est de 10 ans après cessation de votre adhésion.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant le DPO : Alexandra DUVAUCHELLE – a.duvauchelle@fedepsad.fr