

## Demande d'affiliation VOM



BEYOND TREATMENT OF SURFACES

Kapeldreef 60 - B3001 Leuven

☎ 32 - (0)16/40.14.20

info@vom.be & www.vom.be

### Informations

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

N° TVA : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Site Web : \_\_\_\_\_

*Le soussigné inscrit l'entreprise susmentionnée comme membre de la VOM, l'Association belge des traitements de surface des matériaux, sur base des statuts et du règlement interne en vigueur ou modifiés ultérieurement.*

### Cotisations 2024

Les cotisations ont été fixées lors de l'Assemblée Générale du 22 mars 2023.

Toute affiliation est estimée être conclue pour une durée indéterminée et pour au moins une année civile complète. Elle est automatiquement renouvelée au début de la nouvelle année d'association, à savoir le 1<sup>er</sup> janvier. Tout membre peut démissionner de l'association en adressant un écrit (e-mail, lettre) à l'organe d'administration au plus tard le 30 novembre de l'année en cours. La cotisation expire l'année civile suivante (art. 6, statuts VOM asbl). Vous bénéficiez des avantages de l'affiliation dès réception du paiement de la cotisation pour l'année concernée. Par la présente, les membres autorisent VOM asbl à les tenir informés des traitements de surface et à mentionner leurs coordonnées dans les supports informatifs de VOM asbl (cf. Loi sur la protection de la vie privée du 25/05/2018).

La cotisation annuelle est déterminée en fonction de la taille et des activités commerciales de l'entreprise.

<b>NOMBRE DE TRAVAILLEURS</b>	<b>ENTREPRISES INTEGREES, SOUS-TRAITANTS, DONNEURS D'ORDRE, INSTITUTIONS PUBLIQUES/ASBL</b>	<b>FOURNISSEURS DE PRODUITS CHIMIQUES, EQUIPEMENTS, MATERIEL, SERVICES &amp; CONNAISSANCES</b>
<b>1 – 2 travailleurs</b>	€464,00	€596,00
<b>3 – 25 travailleurs</b>	€729,00	€795,00
<b>26 – 50 travailleurs</b>	€861,00	€928,00
<b>&gt; 50 travailleurs</b>	€994,00	€1060,00
<b>Prix hors TVA, liés à l'indice santé du mois de décembre Y-2.</b>		

Nombre total de travailleurs : \_\_\_\_\_

Activité de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Selon le tableau ci-dessus la cotisation s'élève à : \_\_\_\_\_

Nom et fonction du signataire : \_\_\_\_\_

Date :

Signature et cachet de l'entreprise :