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. : _____ N° TVA : _____

E-mail facturation : _____

E-mail contact : _____

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 2027

Les cotisations ont été fixées lors de l'Assemblée Générale du 20 mai 2026.

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 1er 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.

NOMBRE DE TRAVAILLEURS	ENTREPRISES INTEGREES, SOUS-TRAITANTS, DONNEURS D'ORDRE, INSTITUTIONS PUBLIQUES/ASBL	FOURNISSEURS DE PRODUITS CHIMIQUES, EQUIPEMENTS, MATERIEL, SERVICES & CONNAISSANCES
1 – 2 travailleurs	€588,00	€726,00
3 – 25 travailleurs	€966,00	€1032,00
26 – 50 travailleurs	€1227,00	€1329,00
51 – 100 travailleurs	€1492,00	€1594,00
101 – 250 travailleurs	€1697,00	€1799,00
>250 travailleurs	€1906,00	€2008,00
		Prix hors TVA, liés à l'indice santé du mois de décembre Y-2.

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 :