

RNA : W332029397 | SIREN : 883196420

☐ Nouvelle adhésion ☐ Renouvellement

SOCIÉTÉ :

Raison sociale :

n° de siret :

Adresse :

Date de création :

Effectif :

Code postal :

Ville :

CONTACTS ALLIS-NA AU SEIN DE VOTRE ENTREPRISE

CONTACT ADMINISTRATIF (COMPTABLE) :

Nom / Prénom :

Fonction :

Email :

Tél :

CONTACT RÉFÉRENT OPÉRATIONNEL :

Nom / Prénom :

Fonction :

Email :

Tél :

CONTACT COMMUNICATION :

Nom / Prénom :

Fonction :

Email :

Tél :

DOMAINES D'ACTIVITÉS (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ BIOTECHNOLOGIES | ☐ MÉDICAMENTS / DEV. PHARMA | ☐ DISPOSITIF MÉDICAL | ☐ DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE |
| ☐ BIOTHÉRAPIES | ☐ FOURNISSEURS MATIÈRES PREMIÈRES | ☐ MATÉRIEL MÉDICAL / IMAGERIE | ☐ SOINS |
| ☐ SANTÉ PUBLIQUE | ☐ SANTÉ NUMÉRIQUE & BIG DATA | ☐ AUTRE (PRÉCISEZ) : | |

ACTIVITÉS PRINCIPALES (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ INNOVATION ET DÉVELOPPEMENT PRODUITS | ☐ DÉVELOPPEMENT PRÉCLINIQUE | ☐ RECHERCHE CLINIQUE |
| ☐ FABRICATION, PRODUCTION ET LOGISTIQUE | ☐ AFFAIRES RÉGLEMENTAIRES | ☐ ACCÈS MARCHÉS, VALORISATION |
| ☐ ANALYSE CHIMIQUE, BIOLOGIQUE ET CONTRÔLE | ☐ SERVICE SUPPORT ET CONSEIL | ☐ QUALITÉ ☐ MÉDECINE 6P |
| ☐ RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT | ☐ AUTRE (PRÉCISEZ) : | |

THÉMATIQUES SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES D'INTÉRÊT (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)

- | | |
|---|---|
| ☐ STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES & PROPHYLACTIQUES. | ☐ HOMME RÉPARÉ : JUSQU'OU POUVONS-NOUS ARRIVER ? |
| ☐ PARCOURS & SUIVI PATIENT. | ☐ SPÉCIALITÉS (PRÉCISEZ) : |

ENGAGEMENTS MUTUELS :

ALLIS-NA s'engage à :

- faire la promotion de votre activité et de votre structure, mettre à disposition un espace dédié à votre société, facilement administrable, sur le site internet d'ALLIS-NA,
- mettre à votre disposition son réseau et ses contacts pour soutenir le développement de vos projets et vos innovations,
- vous inclure dans les groupes de travail et opportunités pouvant vous concerner,
- recommander votre structure et vous mettre en contact avec des contacts pertinents.

De votre côté, en tant que membre d'ALLIS-NA, vous vous engagez à :

- participer régulièrement aux réunions, groupes de travail et événements organisés,
- contribuer au développement du réseau ALLIS-NA en assurant sa promotion auprès de vos contacts personnels et en apportant aux autres membres du pôle votre appui et vos compétences lorsque cela s'avère nécessaire,
- favoriser les interactions et l'innovation entre les membres du réseau.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par ALLIS-NA dans le but de vous inclure dans le réseau. Elles sont conservées pendant la durée de votre adhésion et sont destinées exclusivement à ALLIS-NA. Conformément à la loi « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant contact@allis-na.fr

☐ J'autorise la création d'une fiche pour ma structure dans l'annuaire

☐ J'accepte de recevoir les informations et la newsletter d'ALLIS-NA



admin@allis-na.fr



www.allis-na.fr



ALLIS-NA, 74 rue Georges Bonnac,
Les Jardins de Gambetta, Tour n°5,
33000 BORDEAUX



RNA : W332029397 | SIREN : 883196420

TYPE DE STRUCTURE / CHOIX DE LA COTISATION

NB : Les cotisations des membres sont hors champs d'application de la TVA.

2

ENTREPRISES & GIE

☐ START-UP (-2 ANS)

250 €

☐ TPE (1 à 9 SALARIÉS)

500 €

☐ PME 1 (10 à 24 SALARIÉS)

800 €

☐ PME 2 (25 à 99 SALARIÉS)

1 800 €

☐ PME 3 (100 à 499 SALARIÉS)

3 000 €

☐ ETI (> 500 SALARIÉS)

5 500 €

☐ GRANDE ENTREPRISE
(> 2000 SALARIÉS)

8 000 €

ÉTABLISSEMENTS DE RECHERCHE OU DE FORMATION

☐ UNITÉ DE RECHERCHE (LABORATOIRE UNIVERSITAIRE OU HOSPITALIER)

500 €

☐ ÉCOLE D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, INSTITUT DE RECHERCHE, GROUPEMENT DE
LABORATOIRES, CRT

2 000 €

☐ UNIVERSITÉ ET ÉTABLISSEMENT PUBLIC À CARACTÈRE SCIENTIFIQUE ET TECHNOLOGIQUE (EPST)

3 000 €

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET ASSOCIATIONS DE PATIENTS

☐ ASSOCIATION DE PATIENTS

250 €

☐ ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PUBLIC ET PRIVÉ, LUCRATIF ET NON LUCRATIF (CLINIQUES,
EHPAD, ETC...)

2 000 €

☐ CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE, GROUPEMENT DE CLINIQUES

3 000 €

PARTENAIRES ÉCONOMIQUES

☐ FÉDÉRATION D'ENTREPRISES, PÔLE, CLUSTER, TECHNOPOLE, SYNDICAT

1 000 €

☐ CABINET D'AVOCATS, RESSOURCES HUMAINES, AUDITS, COMPTABLE, ÉTUDES DE
MARCHÉS, CABINET NON SPÉCIALISÉ EN SANTÉ

3 000 €

☐ SOCIÉTÉ D'INVESTISSEMENT, DE FINANCEMENT, BANQUE, ASSURANCE, MUTUELLE

3 000 €

☐ COLLECTIVITÉ TERRITORIALE, INSTITUTION PARTENAIRE

5 000 €

CAS PARTICULIERS

☐ PERSONNE PHYSIQUE ET QUALIFIÉE DU DOMAINE DE LA SANTÉ

100 €

MONTANT DE LA COTISATION CHOISIE

(NON SOUMIS À LA TVA)

€

Cette demande d'adhésion est à nous retourner remplie et signée, accompagnée de votre règlement à :

**ALLIS-NA, 74 rue Georges Bonnac,
Les Jardins de Gambetta, Tour n°5,
33000 BORDEAUX**

Ou par mail dans le cas d'un virement : admin@allis-na.fr

NB : La cotisation est valable pour une année civile.
Votre adhésion définitive à ALLIS-NA vous sera confirmée dans les meilleurs délais après validation.

MODALITÉS DE RÉGLEMENT

☐ PAR VIREMENT BANCAIRE :
PRÉCISEZ EN OBJET « **NOM_SOCIETE - COTIS2024** »

IBAN : FR76 1090 7005 4256 2213 1719 417
BIC : CCBPFRPPBDX
BPCA PESSAC CENTRE

☐ MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA

☐ PLATEFORME DE FACTURATION DÉMATÉRIALISÉE (CHORUS, ETC)

☐ CHÈQUE BANCAIRE (À L'ORDRE D'ALLIS-NA)

DATE :

SIGNATURE :



RÉGION
Nouvelle-Aquitaine

LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE CONTRIBUE
FINANCIÈREMENT AU FONCTIONNEMENT D'ALLIS-NA



admin@allis-na.fr



www.allis-na.fr



ALLIS-NA, 74 rue Georges Bonnac,
Les Jardins de Gambetta, Tour n°5,
33000 BORDEAUX

