**Adhésion 2018**

**Pôle de Compétitivité Solutions Communicantes Sécurisées**

**NOTICE :**

Comment devenir adhérent :

* Retourner ce **bulletin d’adhésion** rempli par courrier (**Pôle SCS, Place Paul Borde, 13790 Rousset**), ou par mail à l’adresse suivante : [**adhesion@pole-scs.org**](mailto:adhesion@pole-scs.org) . Merci de remplir tous les champs
* Envoyer par mail le **logo** de l’entité en format .jpg ou .eps à l’adresse suivante : [**adhesion@pole-scs.org**](mailto:adhesion@pole-scs.org)
* Joindre le **règlement**

Attention, l’adhésion ne sera effective qu’une fois ce bulletin transmis au Pôle SCS, validée par le CA **ET** la cotisation réglée, au plus tard à la date de validation en conseil d’administration du Pôle SCS.

**NOUVEAU !: Vous êtes une TPE / PME et vous optez pour le prélèvement automatique, bénéficiez de 10% de réduction sur votre cotisation** (offre réservée aux TPE / PME valable uniquement pour la première année de souscription au prélèvement automatique, non cumulable avec les réductions déjà appliquées et avec l’adhésion découverte).

Comment payer sa cotisation :

Vous pouvez payer votre cotisation soit :

* **Par prélèvement automatique** : Envoyer un mandat de prélèvement SEPA (en annexe 2) soit :
  + par mail à l’adresse [**fethi.abdellali@pole-scs.org**](mailto:fethi.abdellali@pole-scs.org)
  + par courrier à l’adresse suivante : **Pôle SCS – Place Paul Borde, 13790 Rousset**
* **Par virement** : Effectuer un virement sur le compte du Pôle SCS au Crédit Agricole d’Aix-en-Provence dont les coordonnées sont les suivantes:
  + **IBAN : FR76 1130 6000 3048 1197 3418 812**
  + **BIC : AGRIFRPP813**
* **Par chèque** : Envoyer un chèque à l’ordre du Pôle SCS à l’adresse suivante : **Pôle SCS – Place Paul Borde, 13790 Rousset**

Comment accéder à vos services « Adhérent » :

* **Veille stratégique** : Se connecter à l’espace adhérent sur le site[www.pole-scs.org](http://www.pole-scs.org), avec les identifiants qui vous seront communiqués suite à la validation de votre adhésion en CA.
* **Autres services et accompagnements du pôle SCS** : Contacter l’une des chargées de mission PME du Pôle dont les coordonnées sont sur le site du Pôle : <https://www.pole-scs.org/structure-operationnelle>

Note concernant le mandat de prélèvement SEPA :

Vos droits concernant le mandat SEPA joint à ce bulletin d’adhésion sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Description du contrat SEPA :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n’être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l’exercice, par ce dernier, de ses droits d’oppositions, d’accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMATIONS GENERALES** | | | |
| **Nom de l’entité :**  **Adresse et coordonnées :**  Adresse :       Code postal, Ville :  Tél :       Email :       Site web : | | | |
| **Statut juridique :**  **N° de SIRET (14 chiffres):** | | **Date de création de la société :      /     /**  **Code APE ou NAF:** | |
| **Catégorie**  Grand Groupe/ETI  PME (<250 personnes, CA< 50 M€, capital **détenu** à + de 25% par un Grand Groupe)  PME (<250 personnes, CA< 50 M€, capital **non détenu** à + de 25% par un Grand Groupe) | | TPE de moins de 5 personnes  Etablissement d'enseignement supérieur et de recherche  Association  Autres, précisez : | |
| **Effectif total 2017 :** | **Effectif PACA 2017 :** | | **Effectif R&D 2017 :** |
| **Chiffre d’affaires en 2017**(en K euros)**:** | | | |
| **Contact principal au sein de l’entité**  *(pour accès espace membres, réception infos, etc…) :* Nom :  Prénom :  Fonction :  E-mail :  Tél :  Mobile : | | **Adresse de facturation et son contact :**  Adresse :  Nom :  Prénom :  Fonction :  E-mail :  Tél : | |
| **DOMAINES D’ACTIVITE** | | | |
| **Profil :**  Industriel  Service/Conseil  Ingénierie | R&D  Distributeur  Financier/Investisseur | | Autre : précisez : |
| **Domaines d’activité :**  Microélectronique  Logiciel | Télécom  Electronique | | Autre : précisez : |
| **Domaines technologiques :**  Sans Contact  Réseaux  M2M | Services Mobiles  Sécurité  Identités numériques | | Autre : précisez : |
| **Marchés/Usages adressés :**  Santé, Médical, Pharmaceutique  Transport/Logistique  Commerce & Grande distribution | Administration  Consumer electronics  Banques, Assurances, | | Organismes financiers  Energie/Smart Grids  Autres : précisez : |
| **Mots-clés relatifs à votre activité :**  Big data  E-santé  IoT | Logiciel embarqué  M2M  NFC | | Smart City  Smart Objects  Sécurité |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptif destiné à être publié sur le site web du Pôle SCS dans l’annuaire des adhérents.**  (Décrivez en 4/5 lignes maximum, le cœur de métier de votre activité ainsi que de vos marchés cibles)  En français : | | | | | |
| En anglais : | | | | | |
| **TARIFS ET FORMULES D’ADHESION** | | | | | |
| 1. Les adhésions au pôle SCS sont annuelles et liées à l’année calendaire. 2. Vous avez la possibilité avec ce bulletin d’adhérer à l’association **ARCSIS** en même temps qu’au pôle SCS. 3. **L’adhésion découverte** est réservée aux TPE dont l’effectif total est inférieur ou égal à 5 personnes pour 2 années consécutives au maximum et avec un nombre réduit de services. Les Autres Partenaires, cabinets de conseils et consultants indépendants ne sont PAS éligibles à l’adhésion Découverte. | | | | | |
| **Tarifs d’adhésion** | | | | | |
|  |  | |  |  |  |
|  | **Catégories** | | **Montant Pôle SCS TTC** |  | **Montant Pôle SCS + ARCSIS TTC** |
| **Grands Groupes/ETI** | Grands Groupes fondateurs | | Cotisation définie au RI SCS |  |  |
| Grands Groupes autres | | **7200 €** (6000 € HT) |  |  |
| **Académiques** | Académiques Membres du CA | 1 voix | **3000 €** (2500 € HT) | 1 voix SCS +1 siège ARCSIS | 3900,00 € |
| 3 voix | **9000 €** (7500 € HT) | 3 voix SCS + 3 sièges ARCSIS | 11700,00 € |
| Autres Académiques | | **3000 €** (2500 € HT) |  | 3 900,00 € |
| **Autres partenaires** | Banques, investisseurs privés, cabinets conseil, consultants indépendants | effectif 1 à 9 pers | **948 €** (790 € HT) |  |  |
| effectif ≥ 10 pers | **2760 €** (2300 € HT) |  |  |
| **TPE - PME** | **TPE - de 5 pers: Adhésion Découverte** | | **348 €** (290 € HT) |  | 888 € |
| PME de 5 à 19 pers | | **948 €** (790 € HT) |  | 1282,38 € |
| PME de 20 à 49 pers | | **1416 €** (1180 € HT) |  | 2007,54 € |
| PME de 50 à 99 pers | | **1800 €** (1500 € HT) |  | 2391,54 € |
| PME de 100 à 249 pers | | **2376 €** (1980 € HT) |  | 3661,92 € |
| PME (5 à 249 pers dont le capital est détenu à plus de 25% par un Grand Groupe | | **2640 €** (2200 € HT) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENGAGEMENT ET REGLEMENT** | |
| **Je souhaite adhérer à :** *cocher la case correspondante*  Pôle SCS Pôle SCS + ARCSIS  **Je suis déjà adhérent 2018 à une des associations listées ci-après :**  Telecom Valley Arcsis Medinsoft  Si je suis membre à jour de mes cotisations à l’une de ces associations, je peux bénéficier d’une **réduction de 25% sur ma cotisation PME SCS. Cette réduction est réservée aux PME et ne s’applique PAS aux Adhésions** **« Découvertes ».** | |
| **Modes de paiement :**  J’opte pour le **prélèvement automatique** et j’accepte d’être automatiquement prélevé du montant de ma cotisationchaque année à la date qui me sera communiquée à l’avance par le pôle SCS. Le montant de ma cotisation pour l’année 2018 est de       Euros**.**  Je remplis le mandat SEPA en annexe 2 et je l’envoie soit par mail à l’adresse [**fethi.abdellali@pole-scs.org**](mailto:fethi.abdellali@pole-scs.org) soit par courrier à l’adresse suivante : **Pôle SCS – Place Paul Borde, 13790 Rousset.**  Ce prélèvement se fera au profit du compte du Pôle SCS au Crédit Agricole d’Aix-en-Provence dont les coordonnées sont les suivantes : **IBAN : FR76 1130 6000 3048 1197 3418 812** **BIC : AGRIFRPP813**  *Je m’engage à transmettre au Pôle SCS le mandat de prélèvement SEPA complété. Je prends connaissance de la faculté de dénoncer le prélèvement automatique par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Pôle SCS dans un délai de un (1) mois avant la date du prochain prélèvement.*  J’envoie un chèque de       Eurosà l’ordre de l’association Pôle SCS, **Place Paul Borde 13790 Rousset.**  Je m’engage à effectuer un virement de       Euros, en date du       sur le compte du Pôle SCS au Crédit Agricole d’Aix-en-Provence dont les coordonnées sont les suivantes :  **IBAN : FR76 1130 6000 3048 1197 3418 812** **BIC : AGRIFRPP813**  *Le Pôle SCS enverra la facture correspondante quel que soit le mode de paiement choisi.*  *Pour les adhérents qui choisissent le paiement par prélèvement, la date du prochain prélèvement (renouvellement adhésion) vous sera indiqué sur ladite facture.*  *En signant ce bulletin, je m’engage à régler la cotisation correspondante à ma formule d’adhésion et à la taille de ma structure (conformément à la grille de cotisation p.3)* ***au plus tard*** *à la date de validation en Conseil d’Administration de ma première adhésion. Le renouvellement de celle-ci se fera, avec mon accord, en début d’année suivante.* | |
| Fait à :  **Nom et prénom du responsable de l’entité :** | le :  **Signature du responsable de l’entité** |

**ANNEXE  1: SERVICES DU POLE SCS**

**Cocher les services qui vous intéressent en priorité pour votre entreprise :**

(**√** Compris dans l’adhésion « Découverte »)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *DEVELOPPEMENT PRODUITS ET SERVICES* | **Cocher la ou les cases** |
| **√** | Participer aux réunions d’émergence projet, aux réunions d’informations technologiques, aux réunions marché, aux groupes de travail |  |
| **√** | Etre mis en relation avec des partenaires technologiques |  |
|  | Etre accompagné pour le montage et la labellisation de projets collaboratifs de R&D sur les appels français et européens |  |
|  | Bénéficier du service de veille technologique\* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *BUSINESS PLANNING* | **Cocher la ou les cases** |
| **√** | Participer aux sessions de formation et sensibilisation (PI, Segmentation, levée de fonds, réseaux sociaux, autres…) |  |
| **√** | Publier vos offres d’emplois et de stages sur l’espace dédié du site internet du pôle |  |
|  | Etre accompagné sur vos sujets de levée de fonds |  |
|  | Etre accompagné dans votre développement stratégique |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *VISIBILITE ET NOTORIETE* | **Cocher la ou les cases** |
| **√** | Participer aux réunions et évènements networking nationaux et internationaux |  |
| **√** | Publier vos communiqués de presse sur l’espace dédié du site internet du pôle |  |
|  | Etre accompagné sur un ou plusieurs salons nationaux & internationaux proposés par le pôle |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *BUSINESS CLIENTS* | **Cocher la ou les cases** |
|  | Etre mis en relation avec des Grands Groupes partenaires du pôle |  |
|  | Participer aux missions internationales proposées par le pôle |  |

**\* Veille technologique :** Pour un service de veille personnalisé, se connecter à votre espace adhérent sur [www.pole-scs.org](http://www.pole-scs.org)

**ANNEXE 2: MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

***Conditions générales d’utilisation de votre mandat :***

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le POLE DE COMPETITIVITE SOLUTIONS COMMUNICANTES SECURISEES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du POLE DE COMPETITIVITE SOLUTIONS COMMUNICANTES SECURISEES. Vous bénéficiez du droit d’être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :*

*- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé ;*

*- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.*

*Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*

Par ce mandat, vous vous engagez avec :

**NOM du créancier :** PÔLE SOLUTIONS COMMUNICANTES SECURISEES

**ADRESSE :** PLACE PAUL BORDE, 13790 ROUSSET - FRANCE

**ICS :** FR96ZZZ83522D

**REFERENCE DU MANDAT** *(Cette référence unique du mandat vous sera communiqué par le Pôle SCS et sera à conserver et à rappeler dans tous vos courriers)* :

Veuillez compléter les champs marqués \*

1) Votre Nom *(Nom/Prénom du débiteur)* \* ………………………..………………………….……………………………………………………………

2) Votre adresse *(Numéro et nom de la rue)* \* ………………..……………………….………………………………………………..………………...

3) Code Postal Ville\* …………………………………………………………………………………………………… 4) Pays \* .………………………………

5) Les coordonnées de votre compte Numéro d’identification international du compte bancaire \*

*IBAN (International Bank Account Number)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6) Code international d’identification de votre banque \*

*BIC (Bank Identifier Code)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IMPORTANT : Merci de joindre à ce mandat le RIB correspondant et au nom de votre structure.**

7) Signé à \* ...…………………………………………. Le \* : ……………...

8) Signature(s) \*

*Description du contrat*

*Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n’être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l’exercice, par ce dernier, de ses droits d’oppositions, d’accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés*