

Demande d'affiliation

Raison sociale : _____ Nb d'employés : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Téléfax : _____

E-mail : _____ site web : _____

Nom et fonction du responsable de l'affiliation : _____

Autres personnes de contact (noms et fonctions) : _____

Secteur d'activité : _____

désire adhérer à l'Association Alliance et bénéficier des prestations du programme de liaison Alliance et du Centre Relais Innovation SOFRAA, en qualité de :

membre ordinaire membre institutionnel membre de soutien
membre correspondant membre start-up contribution de soutien: _____

Lieu et date: _____ Signature: _____

Montant des cotisations

• **Membres ordinaires** – sociétés industrielles ou de service :

Entreprises de moins de 20 collaborateurs	fr. 1'000.-/an
Entreprises de 21 à 50 employés	fr. 1'500.-/an
Entreprises de 51 à 100 employés	fr. 2'000.-/an
Entreprises de 101 à 250 employés	fr. 3'000.-/an
Entreprises de 251 à 500 employés	fr. 5'000.-/an
Entreprises de plus de 500 employés	fr. 7'000.-/an

• **Membres institutionnels** –

associations, fondations ou organismes économiques : fr. 1'500.-/an

• **Membres de soutien** – contribution minimum : fr. 10'000.-/an

• **Membres correspondants** – organismes académiques : gratuit