



PROSANE



# BULLETIN D'ADHÉSION 2025

## SOCIÉTÉ

Nom : Ville :  
Adresse du Siège : Fax :  
Code Postal : Site internet :  
Téléphone : Date de création de la société :  
E-mail :

## REPRÉSENTANT

Nom : Portable :  
Prénom : E-mail :  
Fonction :

## AGENCES

Nombre d'agences (autre que le siège) :  
Adresses :

Code APE :

Code NAF :

N°SIRET (RCS)

Appliquez-vous la Convention Collective 3D ? (rayer la mention inutile) OUI - NON

Si oui :

Pour la totalité des salariés (rayer la mention inutile) OUI - NON

Pour les seuls salariés œuvrant en 3D (rayer la mention inutile) OUI - NON

Êtes vous détenteur de la certification CEPA EN 16636 ? OUI - NON

## PRESTATAIRE DE SERVICES

**3D : Désinfection**  
**Désinsectisation, Dératisation** OUI - NON  
**Vide-Ordures** OUI - NON  
**Utilisation des gazs** OUI - NON  
**Traitement bois** OUI - NON  
**Destruction nids de guêpes** OUI - NON  
**Anti-pigeons** OUI - NON  
**Assainissement** OUI - NON  
**Ventilation** OUI - NON

## OU

(rayer la mention inutile)

**Fabricants** OUI - NON  
Et/ou détenteurs de matières actives  
**Formulateurs - Distributeurs** OUI - NON  
Formulateurs, façonniers et  
distributeurs de  
produits et les fabricants et/ou  
distributeurs de matériels  
**Formateurs** OUI - NON  
**Autres Métiers** OUI - NON

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Effectif global de l'entreprise toutes activités confondues, y compris l'équipe dirigeante au 31 décembre 2024 : .....

Nombre de titulaire d'un Certiphyto et/ou d'un Certibiocide au 31 décembre 2024 : .....

J'atteste avoir pris connaissance des STATUTS, du REGLEMENT INTERIEUR et de la CHARTE de PROSANE, de les appliquer et de les respecter.

Date :

Signature du chef d'entreprise :

Nom du signataire :