



## BULLETIN D'ADHESION 2026

(du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 Décembre)

### Je, soussigné(e) :

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Représentant de la société : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Secteur d'activité professionnelle : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse professionnelle ou individuelle : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code Postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse email : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tel Mobile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Tel Professionnel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Souhaite devenir membre du Pharma Logistics Club pour l'année civile 2024 (merci de cocher) :

|                                                                                                                                              |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Adhérent individuel</b> : étudiant, recherche emploi, retraité,                                                                           | <input type="checkbox"/> 50 € HT     |
| <b>Adhérent personne morale</b> :                                                                                                            |                                      |
| a/ micro entreprise, TPE selon critères INSEE, associations et fédérations professionnelles, administrations et collectivités territoriales, | <input type="checkbox"/> 800 € HT    |
| b/ CA < 20 M€                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 1100 € HT   |
| c/ CA > 20 M€                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 1600 € HT   |
| <b>Membre bienfaiteur</b> à partir de 2000 € HT                                                                                              | <input type="checkbox"/> Montant € : |

### Facturation (merci de cocher) :

- Souhaite recevoir une facture à l'adresse ci-dessus : ☐
- Souhaite recevoir une facture à l'adresse ci-après : ☐

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code Postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Règlement :

- Par virement : IBAN : FR76 1680 7004 1736 1809 0021 480 BIC : CCBPFRPPGRE

Pour toute précision n'hésitez pas à questionner :

- Pierre Bailly, trésorier du PLC, au 06 70 82 66 29 ou par email : [pierre.bailly@pharmalogistics.club](mailto:pierre.bailly@pharmalogistics.club),
- Cédric Porte, secrétaire général du PLC au 06 80 95 39 35 ou par email : [secretariat@pharmalogistics.club](mailto:secretariat@pharmalogistics.club)
- Florence Lehec , responsable communication au 06 80 40 32 31 ou par email : [communication@pharmalogistics.club](mailto:communication@pharmalogistics.club)

☐ **Autorisation d'exploitation du droit à l'image** : j'autorise l'association PLC à publier ma (mes) photographie(s) sur le(s) site (s) internet et réseaux sociaux géré (s) par l'association.

### Centres d'intérêt :

- |                                                |                                                       |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TRANSPORT AERIEN      | <input type="checkbox"/> METROLOGIE / CHAINE DU FROID | <input type="checkbox"/> EDITION LOGICIELS TMS WMS    |
| <input type="checkbox"/> INTEGRITE DES DONNEES | <input type="checkbox"/> JURIDIQUE / REGLEMENTAIRE    | <input type="checkbox"/> SERIALISATION                |
| <input type="checkbox"/> TRANSPORT MARITIME    | <input type="checkbox"/> SYSTEMES ISOTHERMES          | <input type="checkbox"/> TRANSPORT ROUTIER FRIGORIQUE |
| <input type="checkbox"/> FORMATION BPD         | <input type="checkbox"/> TRANSPORT REGLEMENTE ADR&DGR | <input type="checkbox"/> DOUANE / FALSIFICATION       |
| <input type="checkbox"/> TRANSPORT SECURISE    | <input type="checkbox"/> DEVELOPPEMENT DURABLE / RSE  | <input type="checkbox"/> LOGISTIQUE HOSPITALIERE      |
| <input type="checkbox"/> COSMETIQUES           |                                                       |                                                       |

Adresses email pour accès site <https://pharmalogistics.club/> : 3 MAX par Organisation. :

- .....
- .....
- .....

**Je déclare avoir pris connaissance des termes de la charte éthique et m'engage à les respecter.**

Lieu :

Signature :

Date :