



Rassemblement  
des Opticiens  
de France

# BULLETIN D'ADHÉSION 2023

UN BULLETIN PAR SOCIÉTÉ

**RAISON SOCIALE ENTREPRISE :** .....

SIREN : \_ \_ \_ \_ \_ SIRET siège : \_ \_ \_ \_ \_ Code APE : \_ \_ \_ \_ \_

**SI VOUS ADHÉREZ À UNE CENTRALE D'ACHAT OU UNE ENSEIGNE :**

Enseigne ou Centrale : ..... Code adhérent : \_ \_ \_ \_ \_

Nom commercial : .....

Nom et prénom de l'adhérent : .....

Adresse postale : .....

Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ Ville : .....

Téléphone : \_ \_ \_ \_ \_ Email : ..... @.....

Portable du dirigeant : \_ \_ \_ \_ \_ Nombre de salariés total \* : \_ \_ \_ \_ \_

\* Personnes physiques présentes dans l'entreprise au 31/12/2022 telles que déclarées via les DSN.

**À renseigner obligatoirement par entreprise, tous établissements confondus).**

Nombre d'établissements rattachés à l'entreprise : \_ \_ \_ \_ \_

**Indiquez au verso les noms et adresses de vos magasins secondaires, dans la même entité juridique, ainsi que le nom de l'interlocuteur habilité à poser des questions en votre nom le cas échéant.**

Je soussigné(e) : .....

- Souhaite adhérer au Rassemblement des opticiens de France**
- Ne souhaite pas adhérer au Rassemblement des opticiens de France

**ADHÉSION PAR POINT DE VENTE (non soumise à la TVA)**

**200 EUROS TTC x**  **Points de vente =**  **EUROS TTC**

Le règlement de la cotisation matérialise votre souhait d'adhérer au Rassemblement des opticiens de France.

**Cette adhésion individuelle et volontaire vous donne accès aux services suivants :**

- Conseils personnalisés pour votre activité au quotidien (questions sociales, droit de la santé, Ressources Humaines, etc.)
- Envoi d'actualités régulières par courriel + abonnement à la newsletter
- Invitation aux rencontres régionales du ROF
- Invitation aux commissions de travail du ROF

En cas de décision de votre part d'adhérer, ce montant pourra vous être directement appelé par votre groupement adhérent, conformément aux statuts et règlements intérieurs de votre groupement. Dans tous les cas, votre adhésion ne sera pleine et entière qu'à réception par le ROF du bulletin d'adhésion signé nominativement et volontairement.

Conformément à la loi en vigueur, vous consentez à ce que l'ensemble des données personnelles recueillies ci-dessus alimentent notre base adhérents, à l'exclusion de tout autre traitement. Les adhérents peuvent faire une demande d'exercice de leurs droits relatifs à la protection de leurs données personnelles à l'attention de la personne en charge de la communication au ROF, à l'adresse suivante : 10 rue Audubon, 75012 Paris. Pour mieux appréhender notre politique de confidentialité des données à caractère personnel, vous pouvez vous rendre sur le site [www.rassemblementopticiens.fr/mentions-legales](http://www.rassemblementopticiens.fr/mentions-legales).

Datez et signez :

**Bulletin à retourner au ROF par courriel :**

**contact@rassemblementopticiens.fr** ou courrier : Tour Montparnasse - BP 320 - 75755 PARIS CEDEX 15

Tél : 01 46 28 01 00 - [www.rassemblementopticiens.fr](http://www.rassemblementopticiens.fr) - Rejoignez-nous sur LinkedIn !



Rassemblement  
des Opticiens  
de France

# VOS POINTS DE VENTE

ÉTABLISSEMENTS RESSORTISSANTS DE LA SOCIÉTÉ

SIRET siège : \_\_\_\_\_ Code adhérent : \_\_\_\_\_

Nom commercial : .....

Adresse du magasin : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : ..... @.....

Nom et prénom de l'adhérent : .....



SIRET siège : \_\_\_\_\_ Code adhérent : \_\_\_\_\_

Nom commercial : .....

Adresse du magasin : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : ..... @.....

Nom et prénom de l'adhérent : .....



SIRET siège : \_\_\_\_\_ Code adhérent : \_\_\_\_\_

Nom commercial : .....

Adresse du magasin : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : ..... @.....

Nom et prénom de l'adhérent : .....



SIRET siège : \_\_\_\_\_ Code adhérent : \_\_\_\_\_

Nom commercial : .....

Adresse du magasin : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : ..... @.....

Nom et prénom de l'adhérent : .....



Nom et prénom : .....

Datez et signez :

**Bulletin à retourner au ROF par courriel :**  
**contact@rassemblementopticiens.fr** ou courrier :  
Tour Montparnasse - BP 320 - 75755 PARIS CEDEX 15  
Tél : 01 46 28 01 00 - www.rassemblementopticiens.fr  
Rejoignez-nous sur LinkedIn !