**ANNEE 2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Je soussigné** | : |  |
| **Fonction** | : |  |
| **Nom de la structure** | : |  |
| **Collège** | :  | □ Collectivités locales et groupements□ Associations□ Secteur privé et chambres consulaires□ Autres organismes |
| **Adresse du siège** | : |  |
| **N° SIRET** | : |  |

Déclare déposer une candidature en vue de devenir membre du Groupement d’intérêt public « Yvelines coopération internationale et développement ». J’ai noté que :

* La candidature sera examinée par l’Assemblée générale d’YCID en mai 2020 avant d’être acceptée ;
* Une délibération de l’organe décisionnel de ma structure devra être prise pour confirmer mon adhésion, selon le calendrier qui me sera communiqué par YCID ;
* Le droit de vote à l’Assemblée générale ne me sera attribué qu’après validation de mon adhésion par la Préfecture des Yvelines ;
* La cotisation annuelle à YCID ne me sera demandée qu’en 2021.

Fait à …………………………………………………………, le ……………………………………………

Signature et cachet

*(Consulter au dos la liste des documents à joindre au bulletin de candidature)*

Le Règlement général sur la protection des données (RGPD) est entré en application le 25 mai 2018. Conformément à celui-ci, les données personnelles recueilles sur ce formulaire ne seront utilisées que dans le cadre de vos relations administratives avec YCID, ne feront pas l’objet d’un traitement automatisé, et ne seront pas transmises à des tiers. Vous disposez d’un droit d’accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à GIP « Yvelines coopération internationale et développement » Hôtel du département – 2 place André Mignot – F-78000 VERSAILLES ou à gipycid@yvelines.fr.

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coordonnées de la personne en charge du dossier (à contacter pour tout complément à la demande d’adhésion)** | **NOM :** |  |
| **Téléphone :** |  |
| **E-mail :** |  |
|  |  |  |
| **Informations qui vous seront demandées chaque année :**  | **Collectivités locales, établissements publics :**  |
| Population :  |  |
| Montant annuel du budget consacré à la coopération internationale (réalisé année précédente) : |  |
| **Associations :**  |
| Date de création de l’association : |  |
| Nombre de membres : |  |
| Montant annuel du budget (réalisé année précédente) : |  |
| **Entreprises :**  |  |
| Nombre de salariés : |  |

**DOCUMENTS A JOINDRE AU BULLETIN D’ADHESION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Collège collectivités**  | **Collège associations** | **Collège secteur privé** | **Collège autres** |
| Statuts |  | X | X | X |
| Récépissé de déclaration en préfecture portant le n° RNA |  | X |  |  |
| Fiche SIRET délivrée par l’INSEE | X | X | X | X |
| Extrait Kbis  |  |  | X |  |
| Relevé d’identité bancaire  |  | X | X | X |
| (facultatif) Une lettre de candidature expliquant les motifs de l’adhésion |  |  |  |  |