DEMANDEUR

|  |
| --- |
| NOM DE L’ORGANISATION |
|  |
| DÉnomination (Si différent de ci-dessus) |
|  |
| ADRESSE |
|  |
| ACRONYME/ABRÉVIATION | PAYS |
|  |  |
| Forme juridique | NUMÉRO DE TVA OU D’IDENTIFICATION FISCALE |
|  |  |
| WEBSITE | E-MAIL |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATE DE FONDATION (jour/mois/année) | TÉLÉPHONE |
|  |  |

PERSONNE À CONTACTER

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONNE À CONTACTER | POSITION |
|  |  |
| TÉLÉPHONE | E-MAIL |
|  |  |

Les informations de contact personnelles que vous nous fournissez seront utilisées pour l’envoi de bulletins d’informations, la diffusion de communiqués de presse importants et l’envoi d’invitations à des événements. Elles pourront être utilisées pour vous contacter afin de recueillir des informations statistiques et pour le réseautage au sein du mouvement coopératif. Nous ne vendrons pas vos informations. Nous ne partagerons pas vos informations personnelles avec quiconque hormis les partenaires et structures de l’Alliance coopérative internationale. Pour obtenir des détails supplémentaires sur la façon dont vos informations sont utilisées, sur la manière dont nous assurons la sécurité de vos informations et sur vos droits en la matière, veuillez-vous rendre sur [ici](https://ica.coop/en/terms-and-conditions) ou nous contacter par e-mail à l’adresse dataprotection@ica.coop.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oui, je comprends et j’accepte la politique sur la protection des données de l’Alliance coopérative internationale et je consens à ce que mes informations soient utilisées conformément à cette politique. |

CRITÈRES D’ÉLIGIBILITÉ

Le demandeur confirme que les informations suivantes sont correctes (cochez toutes les réponses qui s’appliquent)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Il a une personnalité juridique |
|  | Il est régulièrement constitué en vertu des lois et pratiques de son pays d’origine |
|  | Il soutient le but de l’ICA |
|  | Il accepte les obligations qui découlent de l’affiliation, y compris le paiement des cotisations annuelles conformément aux statuts et au règlement intérieur de l’ICA [ici](https://www.ica.coop/fr/qui-sommes-nous/notre-structure/r%C3%A8glements-et-statuts). |

Choisissez le type d'affiliation demandé et complétez la section correspondante ci-dessous.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Membre Effectif (avec droits de vote) |
|  |  | Le demandeur répond aux critères d'affiliation en tant que Membre Effectif, mais souhaite s’affilier en tant que Membre Associé pour une période d'essai n'excédant pas deux (2) années complètes. Remplir la section « Membre Effectif » ci-dessous. |
|  | Membre Associé |

Membre Effectif

Le demandeur confirme que les informations suivantes sont correctes (cochez toutes les réponses qui s’appliquent)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Il fonctionne sur une base coopérative, conformément à [la Déclaration sur l'Identité Coopérative](https://ica.coop/fr/coop%C3%A9ratives/identite-cooperative).  |

Il s'agit de l'un des types d'organisation suivants (indiquez celui qui décrit le mieux votre type d'organisation) :

|  |  |
| --- | --- |
|  | une coopérative primaire dont les membres sont des personnes physiques, des organisations commerciales, ou les deux |
|  | une entité qui opère comme une coopérative mais qui est située dans un pays qui n'a pas de statut coopératif |
|  | une entité qui opère comme une coopérative mais qui ne peut pas être légalement structurée comme une coopérative en raison de la réglementation régissant le secteur dans lequel elle opère |
|  | une entité organisée comme une association mutuelle |
|  | une coopérative, fédération, union ou association sectorielle ou multisectorielle de deuxième niveau organisée au niveau infranational ou national, dont la majorité des membres sont des coopératives ou des associations mutuelles |
|  | une confédération sectorielle ou multisectorielle organisée au niveau infranational ou national, dont la majorité des membres sont des coopératives de deuxième niveau ou des fédérations, unions ou associations coopératives ou mutuelles  |
|  | une fédération, une union ou une association supranationale ou internationale d'organisations coopératives |

Membre Associé

Le demandeur confirme que les informations suivantes sont correctes (cochez toutes les réponses qui s’appliquent)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Il ne répond pas aux critères d'affiliation en tant que Membre Effectif |
|  | Elle est une organisation qui soutient les coopératives et [la Déclaration sur l'Identité Coopérative](https://ica.coop/fr/coop%C3%A9ratives/identite-cooperative)  |

Il s'agit de l'un des types d'organisation suivants (indiquez celui qui décrit le mieux votre type d'organisation) :

|  |  |
| --- | --- |
|  | une organisation, qui n'est pas elle-même une coopérative, qui est détenue et contrôlée entièrement par des coopératives ou dont la majorité des propriétaires sont des coopératives |
|  | une institution, qui n'est pas elle-même une coopérative, qui offre des programmes de formation ou d'éducation dans le domaine des coopératives ou qui mène des recherches sur les coopératives  |
|  | une organisation, qui n'est pas elle-même une coopérative, qui promeut, finance ou offre une assistance technique aux coopératives et au mouvement coopératif |
|  | une agence gouvernementale ou étatique dont le mandat concerne les coopératives |

INFORMATIONS SUR L’ORGANISATION

|  |
| --- |
| DESCRIPTION DE VOTRE ORGANISATION |
|  |

ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE – Dans quels secteurs de l'économie opérez-vous ? Si vous êtes une organisation représentative de coopératives, dans quels secteurs de l'économie les coopératives que vous représentez opèrent-elles ?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Agriculture, y compris les industries forestières et alimentaires sous contrôle des producteurs |
|  | Pêche |
|  | Industrie (mines, fabrication, construction) |
|  | Services publics (fourniture d’énergie, d’eau, gestion des déchets) |
|  | Commerce de gros et de détail |
|  | Services financiers |
|  | Assurances |
|  | Éducation, santé et travail social |
|  | Logement |
|  | Autres, merci de préciser |  |

typologIE – Quel type de coopérative êtes-vous ? Si vous êtes une organisation représentative des coopératives, quels types de coopératives représentez-vous ?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Producteurs |
|  | Travailleurs |
|  | Consommateurs / Usagers |
|  | Multiparties prenantes |
|  | Autres, merci de préciser |  |

|  |
| --- |
| Nombre de personnes employées (équivalent temps plein) |
|  |
| Qui sont vos membres directs ? Exemples : particuliers, organisations professionnelles, coopératives primaires, coopératives secondaires ou tertiaires, mutuelles, autres (merci de préciser). |
|  |
| Combien de membres directs votre organisation compte-t-elle ?  |
|  |
| Si vous n’êtes pas une coopérative primaire, combien de membres représentez-vous jusqu’au niveau primaire ? |
|  |
| COMBIEN DE MEMBRES AVEZ-VOUS PAR TYPE D’ORGANISATION ? |
|  |

Veuillez indiquer les autres organisations membres de l’Alliance auxquelles vous êtes affilié. Pour consulter la liste des membres actuels de l’Alliance, connectez-vous [ici](https://www.ica.coop/fr/nos-membres/rechercher-nos-membres).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM DE L’ORGANISATION | NOTRE MEMBRE | NOUS SOMMES MEMBRES |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Indicateurs économiques

|  |  |
| --- | --- |
| Monnaie | DONNÉES DE FIN D’EXERCICE |
|  |  |
| Total de l’actif | Total du passif |
|  |  |
| Actif net | Total des revenus bruts |
|  |  |
| Dépenses | Bénéfice net (perte nette) |
|  |  |
| Avez-vous des activités commerciales qui représentent un pourcentage important de vos revenus ? |
|  |
| VOS REVENUS SONT-ILS SOUMIS À DES RESTRICTIONS EXTERNES ? SI OUI, QUEL POURCENTAGE DES RECETTES BRUTES INDIQUÉE CI-DESSUS PROVIENT DE SOURCES SOUMISES À DES RESTRICTIONS EXTERNES ? Un exemple de restrictions externes sur les recettes serait une subvention gouvernementale qui ne peut être utilisée que pour un projet spécial. Les cotisations régulières et les droits d'affiliation ne sont pas applicables. |
|  |
| Quelles sont les restrictions externes à ce revenu ? |
|  |

|  |
| --- |
| POURQUOI SOUHAITEZ-VOUS DEVENIR MEMBRE? |
|  |

**Signature du Demandeur**

|  |
| --- |
| NOM |
|  |
| TITRE |
|  |
| DATE |
|  |
| SIGNATURE |
|  |

Soumettez ce formulaire dûment complété et signé, accompagné des pièces justificatives suivantes, à Gretchen Hacquard, directrice des adhésions, à l'adresse suivante : hacquard@ica.coop.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Statuts / Règlement / Règlement intérieur de votre organisation |
|  | Rapport annuel / États financiers audités |
|  | Certificat d’enregistrement |