Demande d’Adhésion à la CPED

## **Veuillez compléter les informations suivantes :**

|  |
| --- |
| **Informations sur l’établissement** |
| **Nom de l’établissement** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse postale** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Académie** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Site internet de la mission égalité (éventuellement) | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Présidence ou direction de l’établissement |
|  |
| **Fonction** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Nom** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Prénom** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Civilité** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse mél** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Contact facturation**  |
| **Nom** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Prénom** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse mél** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Téléphone** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Chargé·e de mission ou Référent·e égalité  |
| Nom | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Prénom | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Civilité | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Statut (chargé·e de mission, référent.e, vice-président·e …) | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Intitulé de la mission (« égalité femme-homme », « parité »…) | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| N° de téléphone 1 | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| N° de téléphone 2 | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Adresse mél | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Adresse postale | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Fonction/statut | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Dates du mandat (le cas échéant) | Du : Cliquez ici pour entrer une date.Au : Cliquez ici pour entrer une date. |
| 2ème chargé·e de mission ou référent·e égalité (éventuellement) |
| Nom | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Prénom | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Civilité | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Statut (chargé·e de mission, référent.e, vice-président·e …) | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Intitulé de la mission (« égalité femme-homme », « parité »…) | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| N° de téléphone 1 | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| N° de téléphone 2 | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Adresse mél | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Adresse postale | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Fonction/statut | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Dates du mandat (le cas échéant) | Du : Cliquez ici pour entrer une date.Au : Cliquez ici pour entrer une date. |

**Déclaration à remplir par la/le responsable de l’établissement :**

Je soussigné·e, …………………………………………., souhaite que mon établissement …………………………………………………. devienne membre de la Conférence Permanente des Chargé·e·s de mission Égalité et Diversité ou mission assimilée des établissements d'enseignement supérieur et de recherche pour l’année civile …………………

L’établissement sera représenté à la CPED par la ou les personnes indiquées ci-dessus. Quel que soit le nombre de référent·e·s, mon établissement disposera d’une voix pour voter en AG.

Pour une première adhésion, mon établissement est dispensé de cotisation annuelle ; la cotisation sera due à partir de la deuxième année d’adhésion.

L’adhésion vaut pour l’année civile et sera renouvelée par tacite reconduction. Le bilan financier et le bilan d’activité de l’association seront transmis aux chargé-e-s de mission après l’assemblée générale annuelle. En cas de non renouvellement de l’adhésion à la CPED, l’établissement devra le notifier à la CPED par écrit avant la fin de l’année en cours.

Date Cachet et signature