ADHÉSION 2026

Cancer@Work

Ensemble, concilions maladie et travail.

Nom de l'entreprise, de l'organisme :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Nombre de salariés :

Montant de la cotisation annuelle 2026 :

Entreprises :

✧ 0 à 50 salariés : 500 Euros ✧ 51 à 200 salariés : 1 000 Euros ✧ 201 à 1 500 salariés : 5 000 Euros

✧ 1 501 à 5 000 salariés : 8 000 Euros ✧ Plus de 5 000 salariés : 10 000 Euros

Groupe avec plusieurs entités : 20 000 Euros

Instituts de soins, collectivités territoriales, entreprises publiques, associations : montant libre, …… Euros

Représentant de l'entreprise ou de l'organisme :

Nom : Prénom : Fonction :

Tél. : Adresse e-mail :

Interlocuteur de l'entreprise pour Cancer@Work :

Nom : Prénom :

Téléphone : Adresse mail :

Interlocuteur médias de l'entreprise pour Cancer@Work :

Nous sommes régulièrement sollicités par les médias sur les pratiques et actions innovantes en matière d'insertion, de maintien dans l'emploi et d'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par un cancer ou une maladie chronique, merci de nous préciser la personne habilitée à répondre à de telles demandes.

Nom : Prénom :

Téléphone : Adresse mail :

Vous autorisez Cancer@Work à diffuser sur son site les informations suivantes :

☆ Nom de votre entreprise/organisme

☆ Logo de votre entreprise/organisme : **merci de nous fournir votre logo aux formats matriciel (Jpg, Png) et vectoriel (Ai, Eps), dimensions 446 X 446 pixels.**

Règlement de la cotisation après réception de la facture.

Vos règlements sont à adresser :

- par chèque, à l'ordre de Cancer@Work
- par virement, au CIC IBERBANCO Paris Alésia

RIB : 30066 11022 000 301 107 01 43
IBAN : FR76 3006 6110 2200 0301 1070 143 / BIC : CMCIFRPP

Nom et qualité du signataire :

Fait à : Le : Signature :