



ADHÉSION 2024

Devenez partenaire

*du développement des compétences
dans les industries de santé*

VOTRE CONTACT POUR ADHÉRER À L'IFIS



Christelle BARROSO
01 41 10 26 36
c.barroso@ifis.fr

Adhésion 2024

de nouveaux avantages exclusifs

Depuis 50 ans, l'IFIS est une association loi 1901 dont la mission sociale est de préserver et développer **les savoirs, savoir-faire et savoir-être** nécessaires au maintien des industries de santé sur le territoire national, garantissant l'indépendance sanitaire et économique de la France.

En devenant adhérent de notre association, vous démontrez votre attachement aux valeurs de l'IFIS et contribuez directement à :

- à mettre en œuvre de nouvelles formations, de nouvelles prestations, de nouvelles modalités pédagogiques
- à renforcer et enrichir les compétences des collaborateurs des industries de santé
- à soutenir leur capacité d'innovation
- à renforcer le savoir-faire des entreprises du secteur

PARCE QUE 2024 MARQUE LA CINQUANTIÈME ANNÉE D'EXISTENCE DE L'IFIS, NOUS FAISONS ÉVOLUER CETTE ANNÉE LES SERVICES ASSOCIÉS À VOTRE ADHÉSION.

Désormais, votre cotisation donne droit à :

- **Une remise de 10 % sur les formations interentreprises et les séminaires organisés par l'IFIS⁽¹⁾**
- **Une remise de 5% sur les formations intra-entreprises organisées par l'IFIS⁽²⁾**
- **La participation gratuite à des événements organisés spécifiquement pour les entreprises adhérentes tout au long de l'année 2024**

⁽¹⁾ à l'exclusion des ateliers et des journées spéciales, ainsi qu'aux outils multimédias

⁽²⁾ à l'exclusion des programmes sur-mesure hors catalogue

Adhésion 2024

rejoignez notre réseau



Les entreprises du médicament et de produits de santé peuvent adhérer à l'IFIS selon deux modes :

1. par entreprise, soit une cotisation par entité juridique.
2. par groupe, soit une cotisation valant pour tous les établissements/ entreprises relevant du groupe.

Le montant de la cotisation est fonction du chiffre d'affaires réalisé en France par les entités françaises, à l'exclusion des filiales et maisons mères étrangères.

CHIFFRE D'AFFAIRES DE L'ENTREPRISE	MONTANT DE L'ADHÉSION
< à 50 M€	400 € HT
entre 50 et 100 M€	800 € HT
entre 100M et 500 M€	1 700 € HT
entre 500 M et 1 Md€	2 500 € HT
entre 1 et 2 Mds€	3 500 € HT
entre 2 et 3 Mds€	4 000 € HT
entre 3 et 4 Mds€	5 000 € HT
= ou > à 4 Mds€	5 500 € HT

Cette adhésion est exclusivement réservée aux industriels de la santé qui conçoivent, créent, fabriquent, exploitent, commercialisent, importent et/ou distribuent des produits de santé, et membres d'un syndicat professionnel de la Fefis (Fédération français des industries de santé).

Elle est valable pour l'ensemble des salariés de votre entreprise (une cotisation par entité juridique) ou de votre groupe (une cotisation valant pour tous les établissements/entreprises du groupe).

L'adhésion d'une entreprise ou d'un groupe s'entend du 1^{er} janvier de l'année d'appel de cotisation jusqu'au 31 décembre de l'année d'appel de cotisation. Le versement de la cotisation pour l'année 2024 devra parvenir à l'IFIS avant le 10 février 2024.

Au-delà de cette date, nous vous rappelons que l'adhésion prend effet à la date du versement de la cotisation sans effet rétroactif sur les actions ayant déjà eu lieu à compter du 1^{er} janvier 2024, et ne peut être reportée sur l'année suivante.

Pour plus d'informations et pour télécharger le formulaire d'adhésion :

WWW.IFIS.FR

Adhésion IFIS 2024

INFO : Remplissez ce bulletin directement via ce PDF, ou via le formulaire en ligne : **FORMULAIRE D'ADHÉSION**

- Cotisation pour une seule entreprise
- Cotisation pour un groupe d'entreprises

1. Raison sociale de l'entreprise (entité juridique)

.....
.....
Adresse :
.....
N° SIRET :
Nom du correspondant :
Téléphone : Fax :
Email :

TOTAL Chiffre d'affaires (se reporter au barème)

2. Raison sociale de la principale entreprise du groupe en France ou de la maison mère

.....
.....
Adresse :
.....
N° SIRET :
.....
Nom du correspondant :
.....
Téléphone : Fax :
Email :

* Seules les filiales dûment renseignées ci-après ou sur le formulaire en ligne pourront bénéficier des avantages

FILIALES*

RAISON SOCIALE	Adresse	Chiffre d'affaires
N° Siret :		
Si le nombre de filiales est supérieur à 6, veuillez indiquer sur papier libre les autres filiales concernées	TOTAL Chiffre d'affaires : (se reporter au barème)	

Date :

Signature et cachet :