

ASSOCIATION POUR L'ACHAT DANS LES SERVICES PUBLICS



01 42 80 93 93 Email : apasp@free.fr / apasp@apasp.com

Vous pouvez directement imprimer nos formulaires à partir du site de l'APASP : www.apasp.com

DEMANDE D' ABONNEMENT AUX SERVICES APASP ANNÉE 2026

(pour l'année civile du 1^{er} janvier au 31 décembre 2026) Tarifs nets - Dispense de TVA

☐ INDIVIDUELLE

1 bénéficiaire

☐ ÉTABLISSEMENT PUBLIC 1

5 bénéficiaires

☐ ÉTABLISSEMENT PUBLIC 2

10 bénéficiaires

☐ ÉTABLISSEMENT PUBLIC 3

15 bénéficiaires

☐ RETRAITÉ

220 €

420 €

620 €

920 €

50 €

- Protection juridique
- Assistance technique MP /réponse à vos questions marchés publics
- Revue de presse :ZOOM sur l'actualité,
- Accès privé web, web conférences, web formations)
- Accès prioritaire aux colloques,
- Réduction colloque, séminaires, sessions d'études
- Des formations spécifiques dans votre Etablissement ou en Visio-Formation
- L'APASP est agréée formation élus locaux

☐ CEPHÉE 1 jusqu'à 100 adhérents au groupement *quelque soit le nombre de groupements de commandes*

1 500 € avec la licence annuelle d'utilisation du programme CEPHEE, abonnement protection juridique et Assistance technique MP + Médias digitaux – 10 bénéficiaires

☐ CEPHÉE si > à 100 adhérents au groupement *quelque soit le nombre de groupements de commandes*

2 000 € avec la licence annuelle d'utilisation du programme CEPHEE, la protection juridique et l'Assistance technique MP + Médias digitaux – 10 bénéficiaires

**** Une cotisation transitoire à 600 €** est proposée aux adhérents CEPHEE lorsque l'outil pour la gestion des groupements de commandes n'est pas utilisé durant l'année civile.

Collectivité/Administration **SIRET n°**

Adresse

Code postal Ville

Adresse de facturation

Code postal Ville

Numéro du bon de commande **Service Exécutant**.....

Période d'envoi de la facture : 2025 ☐ 2026 ☐

Liste des adhérents en fonction du niveau d'adhésion

1 - Nom	Prénom	Fonction
Email (<i>indispensable</i> *)	Tél	*RP ☐
2 - Nom	Prénom	Fonction
Email (<i>indispensable</i> *)	Tél	RP ☐
3 - Nom	Prénom	Fonction
Email (<i>indispensable</i> *)	Tél	RP ☐
4 - Nom	Prénom	Fonction
Email (<i>indispensable</i> *)	Tél	RP ☐
5 - Nom	Prénom	Fonction
Email (<i>indispensable</i> *)	Tél	RP ☐

Montant de la cotisation Mode de règlement

Date : Signature et cachet de l'Etablissement obligatoires

*RP souhaitez-vous recevoir la revue de presse

* Afin de réduire les frais de fonctionnement de l'Association (frais postaux...) merci d'indiquer votre adresse email pour l'envoi de nos informations

➔ En cas de départ de l'un des bénéficiaires, prévenir le secrétariat de l'APASP pour modifier le nom apasp@free.fr