**ADHÉSION CCMP :   
ABONNEMENT ET PASS NUMÉRIQUE**

**ADHÉRER À LA CCMP, C’EST BÉNÉFICIER DE :**

* Abonnement au site web pour la consultation gratuite de + de **30 000** **études de** **cas**
* **50 %** sur l’acquisition des cas vendus en licence Campus (*usage illimité pour un campus sans limite de nombre d’étudiants*)
* Tarifs préférentiels (jusqu’à **11 %** pour tous les adhérents) ou tarifs dégressifs négociés sur les cas vendus en licence « Per Copy » (à l’unité) : Harvard, Insead…
* **20 %** sur les Formations à la Méthode des Cas
* Remplacement des produits de la collection CCMP déjà acquis en licence Campus, en cas de perte ou de détérioration, à un tarif forfaitaire

**ET DU PASS NUMÉRIQUE :**

Vos acheteurs agréés (program managers, documentalistes…) bénéficient d’un «PASS numérique» pour acheter et valider électroniquement leurs achats :

* Livraison automatique et immédiate par lien de **téléchargement 24h/24 – 7j/7 – 365j/an**
* Paiement en différé par bon de commande
* Facturation au choix : à chaque opération, mensuelle ou trimestrielle
* Reporting à la demande de l’ensemble de vos achats

**Document à adresser à Hénia BELLOUI**

par e-mail : [hbelloui@cci-paris-idf.fr](mailto:hbelloui@cci-paris-idf.fr)

ou à l’adresse : CCMP - 3 Rue Armand Moisant - 75015 PARIS

Tél. : 33 (0)1 55 65 53 71 - Email : ccmp@cci-paris-idf.fr

**CONDITIONS D’ACHAT PRIVILEGIÉES**

1. **Attribution d’un « PASS numérique »**

Chaque responsable achat désigné ci-dessous bénéficie du « PASS numérique » .

Les commandes de cas concerneront toutes les collections distribuées par la CCMP :

* Tous les cas édités et publiés par la CCMP, émanant des Grandes Écoles et Universités françaises
* Tous les cas distribués par la CCMP édités par : HARVARD, INSEAD, IVEY, DARDEN, KELLOGG, HEC Montréal, ESSEC, HEC PARIS, EMLYON, KEDGE, ICN

Les acheteurs agréés désignés effectueront leurs commandes en ligne sur le site de la CCMP et valideront électroniquement leurs achats.

1. **Livraison immédiate et automatique par lien de téléchargement**

La livraison des cas sera activée sans autre attente de procédure administrative. Elle sera immédiate et possible 24h/24 et 7j/7 pour les cas de la collection CCMP disponibles par lien de téléchargement.

Cette livraison s’effectuera par la fourniture d’un lien de téléchargement envoyé automatiquement par e-mail aux correspondants achats. Vous disposerez de trois mois pour télécharger les fichiers.

Concernant les cas des collections internationales, la livraison sera activée dans un délai habituel de quatre (4) heures dès la validation électronique réalisée durant les heures ouvrées de la CCMP.

1. **Usages autorisés et protection de vos cas**

Ce lien pourra être transmis aux utilisateurs - professeurs ou étudiants - distribué sur iPad ou mis sur l’intranet pédagogique de l’établissement.

Les documents livrés seront protégés par un « Social DRM » - estampillage électronique des documents avec les mentions de licence d’utilisation personnalisées par les données de l’établissement acheteur.

1. **Dispositions générales relatives à l’adhésion**

En cas de dysfonctionnement éventuel, la CCMP s’engage à porter le délai de livraison à quarante-huit (48) heures ouvrées maximum.

La durée de validité des liens de téléchargement pourra être adaptée sur demande en fonction des besoins des programmes, indiqués au moment de la commande.

L’application des réductions et des tarifs préférentiels réservés aux adhérents sera automatique sur le site web.

**DUREE DE L’ADHÉSION – CONDITIONS D’ACHAT PRIVILIÉGIÉES**

La présente adhésion est conclue pour une durée d’un an commençant à courir à la date de signature de la présente souscription.

Un e-mail vous informera de la date anniversaire de votre adhésion un mois avant son échéance.

Sauf demande de reconduction de votre part, l’adhésion et ses avantages s’interrompent à la date anniversaire de votre souscription.

**Coordonnées du Directeur/Responsable de l’établissement adhérent :**

Monsieur Madame  
Prénom : Cliquez ici pour taper du texte. Nom : Cliquez ici pour taper du texte.  
Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.  
Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

déclare adhérer à la CCMP - CENTRALE DE CAS ET DE MEDIAS PEDAGOGIQUES pour une durée d’un an et souscrire aux conditions d’achats privilégiées réservées aux adhérents de la CCMP.

**ÉTABLISSEMENT ADHÉRENT**

Nom de l’établissement considéré comme **Adhérent** à la CCMP :

*Un Adhérent est un établissement d’enseignement ou un organisme de formation : Grande École, École de commerce, IAE, UFR d’Université, Département d’Université, Faculté, IUT, Institut, École d’ingénieurs, Programme de formation, Entreprise, Centre de Ressources…*

**Nom de l’établissement adhérent** : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse postale : Cliquez ici pour taper du texte.

Code postal : Cliquez ici pour taper du texte. Ville : Cliquez ici pour taper du texte.

Tél. : Cliquez ici pour taper du texte. Fax : Cliquez ici pour taper du texte.

Site web : Cliquez ici pour taper du texte. N°TVA communautaire :

**FACTURATION DE L’ETABLISSEMENT ADHERENT**

L’adhésion à la CCMP sera facturée à la date de signature ou de renouvellement du présent document.

Le montant de l’adhésion dépend du nombre d’affiliés[[1]](#footnote-1) qui bénéficieront des avantages de l’adhésion.

Organisme principal : 680 € HT

Organisme principal + 1 à 2 affiliés : 750 € HT

Organisme principal + 3 affiliés et au-delà : 900 € HT

Nombre d’affiliés :

Montant total de l’adhésion : ………………….… € HT  
 ……………………€ TTC (TVA 20 %)

**Destinataire de la facture d’adhésion :**

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte.

Etablissement : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Tél. : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

**PIÈCES A FOURNIR** (Cocher la case correspondante)

Bon de commande de l’établissement adhérent

Chèque à l’ordre du Trésorier de la CCI Paris Ile-de-France, du montant de l’adhésion de l’établissement (reprendre le montant total TTC calculé ci-dessus)

**MODE DE LIVRAISON DES ACHATS EFFECTUÉS**

Automatique : téléchargement immédiat et instantané avec le « Pass numérique » :

24 /7 sur 365 jours.

Classique : téléchargement différé uniquement après réception par nos services de votre bon de commande signé

Si vous avez opté pour le mode de livraison automatique, veuillez remplir l’engagement de paiement ci-dessous :

**ENGAGEMENT DE PAIEMENT DES ACHATS EFFECTUÉS AVEC LE PASS NUMERIQUE**

La gestion administrative simplifiée des achats grâce au « PASS numérique » conduit au

« zéro papier », favorisant ainsi une démarche environnementale.

Le « PASS numérique » fait foi de validation électronique de la commande. Il n’y a pas obligation d’envoi de bon de commande à chaque achat. Les références à rappeler sur la facture peuvent être directement saisies lors de votre commande sur le site de la CCMP.

Le service facturation de la CCMP s’appuiera sur le présent engagement de paiement dûment signé pour éditer les factures correspondant à vos commandes en ligne durant votre période d’adhésion.

L’établissement

s’engage à payer, selon le délai habituel consenti aux organisations publiques, les achats de cas effectués sur le site de la CCMP par les acheteurs agréés bénéficiaires du «PASS numérique» sur présentation de facture(s) comportant les références éventuelles indiquées lors de la commande.

Je choisis une facturation :

à chaque opération

mensuelle

trimestrielle

L’établissement peut demander un reporting de tous les achats effectués par ses acheteurs agréés sur une période donnée.

**Seules les personnes désignées dans l’annexe 1 seront autorisées à passer des commandes au nom de l’établissement. Sont indiquées en annexe 2, les organismes affiliés ainsi que leurs acheteurs agréés**.

Fait à Cliquez ici pour taper du texte. Le Cliquez ici pour taper du texte.

Cachet de l’établissement adhérent :

Nom du signataire de l’adhésion :

Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte.

Mention « Lu et approuvé »  
Signature

**ANNEXE 1**

Je désigne ci-après :

* les acheteurs agréés dans mon établissement bénéficiant d’un «PASS numérique» pour acheter et valider électroniquement leurs achats d’études de cas
* les éventuels établissements affiliés désirant bénéficier des mêmes avantages que l’établissement adhérent ainsi que les acheteurs agréés de ses entités du groupe
* les responsables formation pouvant bénéficier des réductions sur les formations
* les responsables pédagogiques à informer de nos actualités

*Le fichier informatisé constitué à partir de ces informations est déclaré auprès de la CNIL conformément à la Loi du 6 janvier 1978 sous le n°1058392. En application de l'article 27 de ladite loi, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données nominatives vous concernant en contactant Hénia BELLOUI par e-mail à* [*hbelloui@cci-paris-idf.fr*](mailto:hbelloui@cci-paris-idf.fr)

**INTERLOCUTEURS DANS L’ÉTABLISSEMENT ADHÉRENT**

*Indiquer les coordonnées du ou des* ***responsable(s) Achat de cas*** *au sein de votre établissement ainsi que le* ***contact pour l’Adhésion et les inscriptions aux Formations*** *de la CCMP. Ce sont eux qui valideront les achats de cas, le renouvellement de l’Adhésion ou les inscriptions de vos enseignants aux formations proposées par la CCMP.*

**Coordonnées du/des Responsable(s) Achat de cas** habilités à passer des commandes :

**1-** Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.  
Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse *(si différente de l’organisme principal)* : Cliquez ici pour taper du texte.  
  
**2-** Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.  
Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse *(si différente de l’organisme principal)* : Cliquez ici pour taper du texte.  
  
**3-** Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.  
Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse *(si différente de l’organisme principal)* : Cliquez ici pour taper du texte.

**Coordonnées du/des Contact(s) pour l’Adhésion au réseau CCMP** :

**1-** Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse *(si différente de l’organisme principal)* : Cliquez ici pour taper du texte.

**ANNEXE 1**

**Coordonnées du/des Contact(s) pour les Formations** :   
 **1-** Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.  
Adresse *(si différente de l’organisme principal)* : Cliquez ici pour taper du texte.

**2-** Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse *(si différente de l’organisme principal)* : Cliquez ici pour taper du texte.

*Indiquer les coordonnées, au sein de l’établissement adhérent des Directeurs, directeurs pédagogiques, enseignants, responsables de Département ou Pôle… intéressés par les cas et les services de la CCMP qui seront destinataires de nos e-mailings.*

**Coordonnées** :  
  
Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

**ANNEXE 2**

**AFFILIÉ(S) À L’ÉTABLISSEMENT ADHÉRENT**

Grâce à l’adhésion prise par l’établissement adhérent, un **affilié** est un organisme qui bénéficie des mêmes avantages que l’établissement « adhérent » : réductions sur les produits et services, tarifs privilégiés, Pass numérique pour les achats en ligne,…

Un affilié possède une adresse différente de celle de l’établissement adhérent dont il dépend.

**Le nombre d’affiliés détermine le coût annuel de l’adhésion.**

Cotisation annuelle de membre adhérent + membre(s) affilié(s) :

* 1 membre adhérent + 1 à 2 affiliés (filiales à une adresse différente de l’adhérent) : 750 € HT
* 1 membre adhérent + 3 affiliés et au-delà : 900 € HT

*Listez ci-dessous les organismes affiliés concernés par votre adhésion.*

1. **Etablissement considéré comme AFFILIE de l’Adhérent principal :**

Nom : Cliquez ici pour taper du texte.  
Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.  
Code postal : Cliquez ici pour taper du texte. Ville : Cliquez ici pour taper du texte.

Tél. : Cliquez ici pour taper du texte. Fax : Cliquez ici pour taper du texte.

Site web : Cliquez ici pour taper du texte. N°TVA communautaire : Cliquez ici pour taper du texte.

*Au sein de chaque organisme affilié, indiquer les coordonnées du ou des responsable(s) Achat de cas, le contact pour les inscriptions aux Formations de la CCMP et les Directeur pédagogique, enseignants, responsables de Département ou Pôle… intéressés par les cas et les services de la CCMP* ***:***

**Coordonnées du/des Responsable(s) Achat de cas** :

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

**Coordonnées du/des Contact(s) pour les Formations** :

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

**Autres coordonnées** :

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

**ANNEXE 2**

1. **Autre établissement considéré comme AFFILIÉ de l’adhérent principal :**

Nom/Raison sociale : Cliquez ici pour taper du texte.  
Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.  
Code postal : Cliquez ici pour taper du texte. Ville : Cliquez ici pour taper du texte.

Tél. : Cliquez ici pour taper du texte. Fax : Cliquez ici pour taper du texte.

Site web : Cliquez ici pour taper du texte. N°TVA communautaire : Cliquez ici pour taper du texte.

*Au sein de chaque organisme affilié, indiquer les coordonnées du ou des responsable(s) Achat de cas, le contact pour les inscriptions aux Formations de la CCMP et les Directeur pédagogique, enseignants, responsables de Département ou Pôle… intéressés par les cas et les services de la CCMP* ***:***

**Coordonnées du/des Responsable(s) Achat de cas** :

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

**Coordonnées du/des Contact(s) pour les Formations** :

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

**Autres coordonnées** :

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

*Pour tout établissement considéré comme affilié supplémentaire, vous pouvez reprendre le modèle ci-dessus.*

**ANNEXE 2**

1. **Autre établissement considéré comme AFFILIÉ de l’adhérent principal :**

Nom/Raison sociale : Cliquez ici pour taper du texte.  
Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.  
Code postal : Cliquez ici pour taper du texte. Ville : Cliquez ici pour taper du texte.

Tél. : Cliquez ici pour taper du texte. Fax : Cliquez ici pour taper du texte.

Site web : Cliquez ici pour taper du texte. N°TVA communautaire : Cliquez ici pour taper du texte.

*Au sein de chaque organisme affilié, indiquer les coordonnées du ou des responsable(s) Achat de cas, le contact pour les inscriptions aux Formations de la CCMP et les Directeur pédagogique, enseignants, responsables de Département ou Pôle… intéressés par les cas et les services de la CCMP* ***:***

**Coordonnées du/des Responsable(s) Achat de cas** :

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

**Coordonnées du/des Contact(s) pour les Formations** :

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

**Autres coordonnées** :

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Prénom / Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Tél. : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte. E-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

*Pour tout établissement considéré comme affilié supplémentaire, vous pouvez reprendre le modèle ci-dessus.*

1. *un affilié est une entité de l’établissement adhérent situé à une adresse postale différente et qui souhaite bénéficier des mêmes avantages que l’« adhérent » principal dont il dépend.* [↑](#footnote-ref-1)