



Objet : Bulletin d'adhésion

le 27 avril 2018

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande, nous avons le plaisir de vous adresser ci-joint un bulletin d'adhésion.

Les statuts et le règlement intérieur de l'association sont en cours d'actualisation et de validation par les organes de gouvernance afin de les rendre conformes au décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail.

Vous pouvez consulter les versions en cours à l'adresse internet suivante :

<http://www.astil62.fr/>

Vous bénéficierez des prestations réglementaires de la Médecine du Travail dès réception du dossier comprenant :

- Votre bulletin d'adhésion
- L'état du personnel
- Le montant du versement de la cotisation

Restant à votre disposition pour tout renseignement, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Pour le Président



BULLETIN D'ADHESION
À

L'Association Santé Travail Interentreprises Littoral 62 (ASTIL62)

Je soussigné(e) dument habilité(e) à représenter l'entreprise désignée ci-dessus, déclare adhérer à l'association santé au travail interentreprises Littoral 62, et m'engage à respecter les obligations résultant du règlement intérieur de l'association ainsi que les prescriptions législatives et

Nom ou dénomination sociale :

Adresse :

Code postal: Ville:

Téléphone Fax

Activité exercée : Forme juridique :

Représenté par : Qualité :

Siret : Code NAF :

Interlocuteur pour la médecine du travail : Fonction :

Tél: Fax: Courriel:

Adresse de facturation (si différente de l'adresse de convocation)

Raison sociale:

Adresse:

Code postal: Ville: Tél:

Interlocuteur : Fonction :

Tél: Fax: Courriel:

réglementaires applicables aux établissements assujettis en matières de Santé au travail.

Fait à , le

Cachet de l'entreprise

Signature (qualité du signataire)

.....



ETAT DU PERSONNEL

A la date du

Raison sociale :

Adresse :

NOM (en capitales d'imprimerie)	PRENOMS	Nom de jeune fille (en capitales d'imprimerie)	Sexe	Date de naissance	EMPLOI EXACT	SIA (1) SIR (2) SIG (3)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

(1) SIA : Suivi Individuel Adapté

- Agents biologiques du groupe 2
- Champs électromagnétique
- Moins de 18 ans
- Femme enceinte, allaitante, venant d'accoucher
- Travailleur Handicapé
- Titulaire d'une pension d'invalidité
- Travail de nuit

(2) SIR : Suivi Individuel Renforcé

- Agents biologiques des groupes 3 et 4 – mentionnés à l'article R.4421-3
- Amiante
- Moins de 18 ans travaux dangereux – article R.4153-40
- Habilitation à la conduite – article R.4323-56
- CMR, agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction article R.4412-60
- Hyperbare
- Plomb
- Rayonnements Ionisants
- Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages
- Habilitation électrique
- Manutention manuelle de charges (+ de 55kg)

(3) SIG : Suivi Individuel Général (ancien SMS)



Etablissements distincts du Siège Social

DESIGNATION ET ADRESSE	N° de Téléphone	Interlocuteur pour la Médecine du Travail

BORDEREAU DE VERSEMENT DE COTISATION

Veillez trouver ci-joint un chèque (1) n° _____ , de la banque

D'un montant de..... à l'ordre de la S.O.G.E.I (Société de Gestion Interentreprises)

Total des salariés déclarés	<input type="text"/>	
	x	
Forfait fixé par le Conseil d'Administration	<input type="text" value="95,00 € H.T."/>	
	=	
Total avance forfaitaire de cotisation		€ H.T.
	+	
T.V.A. 20 %	<input type="text" value="€"/>	
	=	
TOTAL REGLEMENT		€ T.T.C.

(1) Chèque bancaire ou postal.

A _____ , le _____

Signature,