Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises d'Oloron
40, rue Georges Messier – 64400 OLORON-SAINTE-MARIE
05.59.39.07.95 - contact@santetravailoloron.fr

Bulletin d'adhésion 2022

Je soussigné (e), ……., agissant en qualité de…… déclare adhérer au Service de Santé au Travail d'Oloron Sainte Marie et m'engage :

- A respecter les obligations résultant des statuts et du règlement intérieur du Service de Santé au Travail d'Oloron Ste Marie, cf.www.santetravailoloron.fr
- A verser régulièrement et ponctuellement les cotisations, décidées par le Conseil d'Administration représentant les adhérents,
- A communiquer par écrit au Service de Santé au Travail d'Oloron Ste Marie toute modification : raison sociale, coordonnées, variation de l'effectif, cessation d'activité...

Raison Sociale **:**

Mobile : TEL : E-mail :
Code APE ou NAF : Code SIRET :

Nombre total de salariés de l'établissement : ……..
Veuillez également compléter la liste du personnel ci-jointe et nous la retourner. Merci.

Droit d'adhésion : ▪ fixé à H.T. …….**50,00 €** à compter du 1er janvier 2022.
Cotisation 2022: ▪ fixée à H.T……..**90,00 €** par salarié la première année d'adhésion.

Adresse de facturation (si différente)

Adresse ……
Contact……
Code postal ……ville ……
Mobile :……TEL : ……E-mail : ……

LES ESPÈCES NE SONT PAS ACCEPTÉES.

Calcul de votre cotisation annuelle

Droit d'adhésion : …… = 50,00 €
+
Nombre de salariés……X **90 €** HT …… = €

Cadre réservé au Service

Lieu de convocation : ……
Docteur : ……
N° adhérent : ……

Fait à ……
Le ……
Cachet et signature :

TOTAL H.T.
+
T.V.A. 20 % = €

TOTAL T.T.C = €.

Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises d'Oloron
40, rue Georges Messier – 64400 Oloron-Sainte-Marie
05.59.39.07.95 – contact@santetravailoloron.fr

LISTE NOMINATIVE DES SALARIÉS

RAISON SOCIALE : ……..

Nom et Prénom	Date de Naissance Jj/mm/aa	Date d'Embauche Jj/mm/aa	Poste de Travail	Code CSP (1)	Type de contrat (2)	Situation et/ou exposition du salarié (3)																				
						Suivi Individuel Simple								Suivi Individuel Renforcé												
						Pas de risque particulier	Travailleur<18 ans	Travailleurs handicapés	Travailleurs en invalidité	Femme enceinte ou allaitante	Travail de nuit	Agents biologiques groupe 2	Champ électromagnétique	Amiante	Plomb	Agents cancérogène, mutagène ou reprotoxiques	Agents biologiques groupes 3 et 4	Rayonnements ionisants	Hyperbare	Echafaudages (montage/démontage)	Habilitation électrique	Autorisation de conduite (CACES…)	Jeunes exposés à des travaux dangereux	Manutention manuelle>55 kg
1.																										
2.																										
3.																										
4.																										
5.																										
6.																										
7.																										
8.																										
9.																										
10.																										

Faire des copies si plus de 10 salariés

Date **Cachet** **Signature**

(1) CSP : Catégories Socio Professionnelles (information que l'on retrouve dans la DADSU ou sur www.insee.fr)

(2) Type de contrat : CDI, CDD…

(3) Merci de cocher la ou les cases correspondantes à la situation de chacun des salariés