



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 2024

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

- A respecter les obligations résultant des statuts et du règlement intérieur du Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises 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 Prévention et de Santé au Travail Interentreprises 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 :

Veillez 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 1^{er} janvier 2024.

Cotisation 2024: ▪ 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 ESPECES NE SONT PAS ACCEPTEES.

Calcul de votre cotisation annuelle

Droit d'adhésion : = 50,00 €

+

Nombre de salariés X 90 € HT = €

TOTAL H.T.

+

T.V.A. 20 % = €

TOTAL T.T.C = €.

Cadre réservé au Service

Lieu de convocation :

Docteur :

N° adhérent :

Fait à

Le

Cachet et signature :



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 :

Situation et/ou exposition du salarié (3)

Nom et Prénom	Date de Naissance Jj/mm/aa	N° Sécurité sociale	Poste de Travail	Date d'Embauche Jj/mm/aa	Code CSP (1)	Type de contrat (2)	Suivi Individuel Renforcé																					
							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