



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'affiliation 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 :

Veuillez également compléter la liste du personnel ci-jointe et nous la retourner. Merci.

Cotisation 2024: ▪ fixée à H.T.....**60,00 €** par salarié la première année d'adhésion.

Adresse de facturation (si différente)

Adresse

Contact.....

Code postalville

Mobile :.....TEL :E-mail :

LES ESPECES NE SONT PAS ACCEPTEES.

Calcul de votre cotisation annuelle

Nombre de salariés..... X **60 € 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 = €.

Prochaine affiliation dans 1 an soit le :



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 DU SALARIE

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 cancérigène, mutagène ou reprotoxiques	Agents biologiques groupes 3 et 4	Rayonnements ionisants	Hyperbare	Echafaudages (montage/démontage)	Habilitation électrique
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