

DOSSIER D'ADHESION

- ✓ **Ce document est à nous retourner dûment rempli.**
- ✓ Selon l'effectif, nous établirons une facture.
- ✓ Votre inscription deviendra définitive dès réception du règlement

Je soussigné

en qualité de :

représentant **l'entreprise** :

adresse siège social :

.....

.....

Téléphone : Fax :

Téléphone portable :

E-mail :

Contact administratif :

Statut juridique de l'Ets :
(ex : SA, SARL, Collectivité locale, Association, fonction publique, etc...)

Siret : APE/NAF (Rev.2008)

Activité professionnelle détaillée :

.....

.....

.....

Mention obligatoire

Déclare adhérer, en qualité de membre participant, au Service de Santé au Travail Loire Nord et m'engage à en respecter les statuts et règlements.

Déclaration certifiée exacte le : _____

Signature et cachet

Nom du signataire : _____

Organisation de l'entreprise :

- S'agit-il d'une reprise ou fusion d'entreprise ? Non Oui
(si oui, nom de l'ancienne entreprise)

- Avez-vous plusieurs lieux d'activité ? Non Oui
(si oui, adresses des différents lieux)

- Avez-vous différentes sociétés, holding, filiales déjà adhérentes? Non Oui
(si oui, nom et n° d'adhérent des autres sociétés)

- Etes vous entreprise extérieure travaillant en permanence dans les locaux d'une autre entreprise ? (si oui, nom de l'entreprise) Non Oui

- Avez-vous des entreprises extérieures travaillant en permanence dans vos locaux ? (si oui, nom de l'entreprise) Non Oui

Adresse d'activité (si différente de l'adresse du siège social) :

.....

Adresse de convocation (si différente de l'adresse du siège social) :

.....

Souhaitez-vous des informations sur :

| | | |
|--|-----|-----|
| Sensibilisation (bruit, risques chimiques...) | Non | Oui |
| Météorologie (bruit, lumière, poussières, ...) | Non | Oui |
| Formations Secourisme (SST) | Non | Oui |
| Gestes et Postures (PRAP) | Non | Oui |
| Document Unique d'évaluation des risques | Non | Oui |
| Documentation (INRS, CRAM, affiches...) | Non | Oui |
| Autres : | | |
| | | |
| | | |
| | | |

LISTE DES SALARIES A L'ADHESION

Renseignements pour les convocations aux examens médicaux

Demi-journée ne vous convenant pas (au maximum 2) :

Mois de l'année ne vous convenant pas (au maximum 2) :

Nom de la personne responsable des visites médicales dans l'entreprise :
.....

Téléphone : Fax :

Vous pouvez choisir le mode de convocation de vos salariés :

Cochez la case e-mail : _____ fax

EFFECTIF A L'ADHESION

Nombre de salariés en catégorie 1

Nombre de salariés en catégorie 2

Nombre de salariés en catégorie 3

EFFECTIF TOTAL

Descriptif des catégories de risques
(détails dans brochure jointe page 2)

Catégorie 1 : pas de risque particulier.

Catégorie 2 : Agents biologiques, abattoir, bruit sup. à 85 dBA, chambres frigorifiques, déchets, égout, denrées alimentaires (dans collectivité), écran, hautes températures, vibrations, certains accords de branche étendus.

Catégorie 3 : Agents CMR, rayonnements ionisants, agents chimiques dangereux, peinture par pulvérisation, travail de nuit, jeunes de moins de 18 ans.

Liste des salariés par ORDRE ALPHABETIQUE (ne pas inclure travailleurs à domicile et salariés éloignés) à compléter en vous aidant de la brochure jointe (page 2)

| | NOM et Prénoms (préciser le nom de jeune fille) | EMPLOI | Catégorie | <i>Réservé à Santé au Travail</i> |
|----|--|--------|-----------|-----------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

Suite au verso

Liste des salariés par ORDRE ALPHABETIQUE (ne pas inclure travailleurs à domicile et salariés éloignés) à compléter en vous aidant de la brochure jointe (page 2)

| | NOM et Prénoms (préciser le nom de jeune fille) | EMPLOI | Catégorie | <i>Réservé à Santé au Travail</i> |
|----|--|--------|-----------|-----------------------------------|
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |
| 41 | | | | |
| 42 | | | | |
| 43 | | | | |
| 44 | | | | |