

**Service de Prévention
Et de Santé au Travail Loire 42**
Adresse Postale : 17 rue de l'apprentissage CS 60017 - 42000 SAINT-ETIENNE

Tél. : 04.77.43.93.30 - e-mail : corinne.reynard@santetravail42.fr

SPSTL 42

Dossier d'adhésion

A nous retourner dûment rempli avec le règlement correspondant. Une facture acquittée vous sera adressée. Votre inscription deviendra effective dès réception du dossier **complet** d'adhésion et de l'encaissement de votre règlement.

Je soussigné.....

Agissant en qualité de.....

Pour le compte de l'entreprise

Forme : **S.A.R.L - E.U.R.L. - S.A. – S.A.S - SASU - ENTR.INDIV.** (Merci de rayer les mentions inutiles)

Activité de l'entreprise

Code NAF (APE)/.....

N° SIRET/...../...../...../.....

Adresse de l'entreprise.....

Code postalCommune.....

Adresse de Facturation.....

Code postalCommune.....

(à renseigner obligatoirement) : Tél :.....

Portable :

Adresse email.....@.....

Nom de votre Comptable :.....son n°téléphone.....

Adresse mail.....@.....

Mention obligatoire

Le soussigné, déclare adhérer, en qualité de membre participant, au Service de Prévention et de la Santé au Travail de la Loire et s'engage à respecter les statuts et règlements

Certifié exact le : _____
Signature

Cachet de l'Entreprise :

Service de Prévention Et de Santé au Travail Loire 42

Adresse Postale : 17 rue de l'apprentissage – CS 60017 42000 SAINT-ETIENNE

Tél. : 04.77.43.93.30 - e-mail : corinne.reynard@santetravail42.fr

SPSTL 42

A.....le.....

Cachet ou Nom de l'Entreprise :

APPEL DE REGLEMENT

A nous retourner, avec le chèque ou avis de virement

Frais de gestion du dossier d'adhésion

Tarif HT

60

Montant HT = 60.00€

TVA 20% = 12.00€

TOTAL A PAYER TTC

72.00€

Règlement par virement bancaire :

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

IBAN : FR76 3005 6001 7201 7254 2091 092

BIC : CCFRFRPP

Domiciliation : HSBC FR SAINT ETIENNE

Id. TVA : FR66 776393159