



## BULLETIN D'ADHESION

### *Tous les champs doivent être renseignés*

L'entreprise ci-après désignée déclare adhérer à l'Association Interentreprises pour la Santé au Travail, dont vous pourrez consulter les Statuts et le Règlement Intérieur sur notre site internet : [www.aist-avignon.net](http://www.aist-avignon.net)

### **SIEGE SOCIAL** : (adresse de Facturation)

Raison Sociale : .....

Adresse complète : .....

.....

Téléphone : ..... e.mail .....

Fax.....

Activité exacte : ..... Code NAF.....

N°SIRET : .....

### **LIEU DE TRAVAIL DES SALARIES** :

.....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Fax .....

e.mail .....

### **CONVOCATIONS MEDICALES** :

Dans la mesure du possible, nous nous efforcerons de convoquer votre personnel aux visites en respectant les **périodes de non convocation** ci-dessous, à savoir :

- \* Fermeture, congés annuels, etc .....
- \* Jour de repos hebdomadaire .....

Convocations à adresser : 1) au Siège Social      2) à l'Etablissement Secondaire  
(rayer la mention inutile)

AVIGNON, le .....Nom et signature du Responsable,  
Cachet de l'Etablissement,



## BORDEREAU DE REGLEMENT

### *Règlement par chèque à joindre obligatoirement*

#### VISITE MEDICALE + DROIT D'ADHESION

Nombre de salariés : ..... x 60.00 € /HT = .....€

Droits d'adhésion par salarié .....x 19.65 € /HT = .....€

TOTAL /HT .....€

T.V.A. 19,6 % .....€

TOTAL /TTC ..... €

**Soit : 95.26 € /TTC par salarié.**

AVIGNON, le .....Signature :

Cachet de l'Etablissement

