



Association Interentreprises pour la Santé au Travail

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande, nous avons le plaisir de vous adresser notre Bulletin d'adhésion.

Votre adhésion vous permet de bénéficier :

- Des conseils de l'équipe de santé au travail en matière de prévention des risques professionnels (aide à l'évaluation des risques, études de postes, métrologie, ...)
- Des visites médicales (périodiques, de reprise, de pré-reprise, occasionnelles, ...)
- De la prise en charge des examens servant à déterminer l'aptitude au poste de travail

**Pour nous permettre de répondre à vos besoins merci de nous retourner le dossier d'adhésion complet :**

- Bulletin d'adhésion
- Bordereau de règlement
- Règlement par chèque
- Etat du personnel

Pour un bon traitement de votre dossier, merci de compléter intégralement ces documents :

- Raison sociale
- La nature de vos activités
- Votre numéro de SIRET et votre code NAF
- L'effectif employé, en précisant notamment le nombre de salariés soumis à une surveillance médicale renforcée et ceux qui n'y sont pas, selon la liste disponible sur le site Internet [www.aist-avignon.net](http://www.aist-avignon.net) rubrique SMR
- Votre adresse e-mail, pour recevoir vos convocations et de l'information sur la santé au travail

Nous vous remercions de bien vouloir indiquer sur l'état du personnel les dates d'entrée de vos salariés dans l'entreprise.

Une facture acquittée vous sera adressée après l'enregistrement de votre adhésion.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de nos salutations distinguées.

Le Service Administratif



Association Interentreprises pour la Santé au Travail

## BULLETIN D'ADHESION

**Merci de renseigner tous les champs**

L'entreprise ci-après désignée déclare adhérer à l'AIST-Avignon.  
Vous pourrez consulter les Statuts et le Règlement Intérieur sur notre site internet :  
[www.aist-avignon.net](http://www.aist-avignon.net) rubrique Dossiers adhérent

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

Raison Sociale : .....

Adresse complète : .....

.....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Activité : ..... Code NAF : ..... (4 chiffres + 1 lettre)

N° SIRET : ..... (14 chiffres)

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

Adresse complète : .....

.....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

### **CONVOICATIONS 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 :

- périodes de fermeture, congés annuels, etc .....

- Jour de repos hebdomadaire .....

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

A ....., le .....    Nom et signature du Responsable,

Cachet de l'Etablissement



Association Interentreprises pour la Santé au Travail

## BORDEREAU DE REGLEMENT

***Pour le traitement de votre dossier, merci de joindre votre règlement  
par chèque à l'ordre de « AIST-Avignon »***

- Nombre de salariés : ..... x 64.00 € HT = ..... €

- Droits d'adhésion par salarié : ..... x 16.00 € HT = ..... €

**TOTAL HT** ..... €

TVA 19,6 % ..... €

**TOTAL TTC** ..... €

**Soit 95.68 € TTC par salarié**

A ....., le ..... Nom et signature du Responsable,

Cachet de l'Etablissement



Association Interentreprises pour la Santé au Travail

## ETAT DU PERSONNEL

*En cas de pluralité de sites, merci de renseigner un état du personnel par établissement*

Nom de l'établissement :

	NOM et Prénom du salarié / Nom de jeune fille	Date de Naissance	Date d'entrée dans l'entreprise	Poste de travail	Date dernière visite	SMS ou SMR (1)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

(1) Déclaration employeur à compléter pour chaque salarié : SMR ou SMS

- SMS = Surveillance Médicale Simple
- SMR = Surveillance Médicale Renforcée (cf site internet rubrique SMR)

Date :

Cachet / Signature