



2, avenue du Prof. Alexandre Minkowski  
CS 20118  
37171 CHAMBRAY-LÈS-TOURS CEDEX  
☎ 02 47 36 66 76  
✉ [compta@apst37.fr](mailto:compta@apst37.fr)

## Délégation des démarches santé-travail à mon cabinet comptable



à retourner à l'APST37  
(en ayant préalablement pris  
soin d'avertir mon cabinet  
comptable)

Je soussigné(e), M. Mme ....., agissant en qualité de .....,  
pour l'entreprise .....

autorise le Cabinet d'expertise comptable, dont les coordonnées figurent ci-dessous à :

- déclarer mes effectifs au 1er janvier de chaque année
- effectuer toute modification nécessaire sur mon espace adhérent
- télécharger mes bordereaux de cotisations
- à procéder aux règlements de mes cotisations
- à apporter toute modification qu'il jugerait nécessaire à mes données administratives
- et plus globalement à intervenir sur mon dossier santé-travail

par le biais du PORTAIL ADHERENT mis à disposition par l'APST37 accessible via le site internet [www.apst37.fr](http://www.apst37.fr)

### Mes coordonnées

Raison sociale	.....		
Nom d'appel	.....		
Adresse	.....		
Code postal	.....	Ville	.....
Téléphone	__ / __ / __ / __ / __	Portable	__ / __ / __ / __ / __
E-mail	.....@.....		

### Les coordonnées de mon cabinet comptable

Nom du Cabinet	.....		
Nom de la personne chargée de mon dossier	.....		
Adresse	.....		
Code postal	.....	Ville	.....
Téléphone	__ / __ / __ / __ / __	Portable	__ / __ / __ / __ / __
E-mail	.....@.....		

En cas de changement de cabinet comptable, je m'engage à prévenir l'APST37 par écrit (courier, fax, mail).

Fait à ..... le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom du signataire : .....

Cachet et signature :