

# Bulletin d'adhésion

Association de Prévention Santé Travail  
d'Indre & Loire  
2 Avenue du Pr. Alexandre Minkowski  
CS 20118  
37170 CHAMBRAY-LES-TOURS  
Tél : 02 47 37 66 76

Après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'APST37, et en vue de l'application des dispositions relatives à la Santé au Travail,

Je soussigné(e) (nom, prénom, profession) .....  
déclare solliciter l'adhésion de l'entreprise.....  
plus précisément désignée ci-dessous pour les motifs suivants :

création                                       embauche 1ers salariés                                       changement de service de santé

### VOS INFORMATIONS

RAISON SOCIALE : .....  
Sigle ou nom d'usage : .....  
Forme juridique : .....  
Adresse siège : .....  
Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....                                      Télécopie : ..... / ..... / ..... / ..... / .....  
E-mail : .....  
Activité : .....  
Code SIRET : .....  
Code APE : .....

### VOTRE EFFECTIF

Effectif total à ce jour :  (dont ventilation figure sur l'état du personnel ci-joint)

### VOS CONVOCATIONS

Responsable des visites :  M.  Mme  Mlle .....  
Mode de convocations :  fax                                       mail                                       courrier  
Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....                                      Télécopie : ..... / ..... / ..... / ..... / .....  
E-mail : .....@.....  
Jour et Heure d'ouverture : .....  
Adresse de travail : .....

### VOTRE RÈGLEMENT

Responsable des règlements :  M.  Mme  Mlle.....  
Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....                                      Télécopie : ..... / ..... / ..... / ..... / .....  
E-mail : .....@.....  
Adresse de facturation : .....  
CP : ..... Ville : .....

L'entreprise ..... certifie exacts les renseignements indiqués ci-dessus et s'engage à se conformer aux stipulations des statuts et du règlement intérieur et notamment à régler les cotisations dès que la demande en sera faite.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Le Chef d'Etablissement,  
Signature :