

BULLETIN D'ADHESION

Pour les salariés intérimaires des Entreprises de Travail Temporaire (ETT)

Je soussigné(e).....
agissant en qualité de
de l'entreprise :
- forme juridique :
- raison sociale :
ayant pour activité
dont le siège social est situé.....
.....
Téléphone Fax Portable.....
Mail@.....

déclare adhérer à l'Association Interprofessionnelle Départementale pour l'Application de la Médecine du Travail et m'engage à respecter les obligations résultant des statuts et du Règlement Intérieur dudit Service ainsi que des prescriptions législatives et réglementaires applicables aux établissements assujettis en matière de Médecine du Travail.

Pour tout signataire, autre que le représentant légal de l'entreprise, merci de joindre un justificatif précisant que celui-ci a délégation pour représenter l'entreprise.

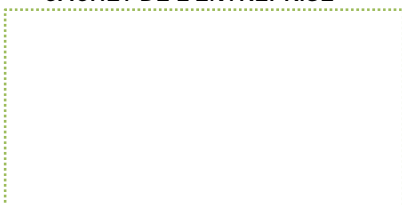
Cette adhésion comporte de ma part l'engagement :

- ♦ de verser le droit d'entrée fixé chaque année par l'Assemblée Générale. De plus, conformément à l'article 4.5 du Règlement Intérieur, pour les entreprises dont l'effectif n'est pas déterminé lors de l'adhésion, une régularisation du droit d'entrée pourra intervenir sur la base de l'effectif atteint au bout de 18 mois.
- ♦ de m'acquitter des cotisations : toute première convocation d'un salarié dans l'année en cours entrainera une facturation en fin de mois.
- ♦ de rembourser au Service le coût des examens complémentaires légalement à la charge de l'employeur, qui ne sont pas couverts par la cotisation normale.
- ♦ de fournir les demandes de visite et les fiches de définition du poste et des nuisances.
- ♦ de présenter le personnel aux visites médicales aux lieux et heures convenus, ou d'informer le service en cas d'impossibilité de se présenter.
En effet, en cas d'absences non-excuses, le salarié n'est pas convoqué une deuxième fois.
L'adhérent devra s'acquitter d'une pénalité, en sus de la cotisation, s'il souhaite que ces mêmes salariés soient à nouveau convoqués. Son montant est fixé tous les ans par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'administration.
- ♦ de tenir les Services de l'Association au courant des reprises de travail après maladies, accidents de travail, maladies professionnelles, congés de maternité.
- ♦ de m'assurer que les visites obligatoires du personnel sont régulièrement effectuées.
- ♦ de prendre toute mesure pour permettre au Médecin du Travail l'exercice de ses activités en milieu de travail.

Fait à le
Faire précéder la signature de la mention "Lu et approuvé"

SIGNATURE du Représentant légal de l'entreprise

CACHET DE L'ENTREPRISE



1 – CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

- L'agence d'intérim et l'entreprise utilisatrice sont adhérentes à notre association AIST22.
- Le secteur géographique est la référence pour une prise en compte des salariés, à savoir :
 - . Intérimaires des ETT de notre secteur géographique, travaillant dans les entreprises utilisatrices de notre secteur,
 - . Intérimaires des ETT situées hors de notre secteur et mettant à disposition des intérimaires dans les entreprises utilisatrices de notre secteur.

Ne peuvent être pris en compte :

Les intérimaires des ETT de notre secteur mis à disposition d'entreprises utilisatrices situées en dehors de notre secteur.

2 - ETABLISSEMENT

SIRET |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CODE NAF |_|_|_|_|_|_|_|

RAISON SOCIALE DE L'ETT

ENSEIGNE COMMERCIALE

NOM DU CHEF D'ENTREPRISE

Adresse de l'établissement

.....

CODE POSTALVILLE

TÉLÉPHONE FAXPORTABLE

MAIL@.....

3 – ADRESSE DE FACTURATION

si différente de l'adresse de l'établissement

ADRESSE.....

.....

CODE POSTALVILLE

TÉLÉPHONE

FAX PORTABLE

MAIL@.....

4 - ADRESSE POUR ENVOI DES CONVOCATIONS

si différente de l'adresse de l'établissement

ADRESSE.....

.....

CODE POSTALVILLE

TÉLÉPHONE

FAX.....

PORTABLE

MAIL@.....

*Assurez-vous que les mails seront consultés
quotidiennement à toutes périodes de l'année.*

Personne à contacter :.....

Sur
aist22.fr

COMMENT EFFECTUER LES DEMANDES DE RDV ?

Merci de compléter la fiche intitulée :
'demande de visite médicale pour un salarié
intérimaire'

et de nous la transmettre par mail à :

visitesantetravail@aist22.fr

accompagnée de la fiche de définition du poste
et des nuisances.

Toute demande incomplète sera retournée.