AIST22
santé au travail
CÔTES D'ARMOR

2 rue Laennec –CS 80217
22190 PLERIN cedex
02 96 74 72 74

BULLETIN D'ADHESION

ANNEE 2019

ETT (secteur) - **Arrondissement de DINAN**

Numéro d'adhérent :
(réservé au SIST)

Etablissement adhérent

☐ cocher cette case si l'adresse ci-dessous est celle de convocation

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Activité : .....

Code NAF : ..... N° de SIRET : .....

Nom du Responsable : .....

Adresse mail : .....

En cas de reprise d'activité, veuillez préciser l'ancienne raison sociale : .....

.....

Siège social

☐ cocher cette case si l'adresse ci-dessous est celle de facturation

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Activité : .....

Nom du Responsable : .....

Adresse de facturation (si différente)

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Télécopie : .....

e-mail : .....

Adresse de convocation (si différente)

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Télécopie : .....

e-mail : .....

DOSSIER A RETOURNER à
AIST22 – CENTRE DE DINAN - Z.I. de Dinan – 14, rue du Petit Pré – Quévert – CS 91020 – 22101 DINAN Cedex

Calcul de la cotisation : ne pas remplir les cases. Une facture mensuelle vous sera envoyée.

	Nombre de salariés	Tarif HT par salarié	TOTAL
~~Droit d'entrée~~		~~X 15 € HT~~	……0…… €
Cotisation forfaitaire (par année civile)		X 84.70 € HT	…… €
Règlement par ☐ Chèque ☐ Virement		Total HT	…… €
		T.V.A. 20%	…… €
		NET A PAYER TTC	…… €

Pour les règlements par virement :

Notre RIB	Banque	Guichet	N° de compte	Clé
	30002	08039	0000079178X	96

IBAN	FR17	3000	2080	3900	0007	9178	X96

BIC : CRLYFRPP

Je soussigné …… représentant légal de l'entreprise désignée ci-dessus, certifie l'exactitude des renseignements figurant dans le présent document et m'engage à respecter les obligations résultant des statuts et du règlement intérieur de l'association AIST22 (à votre disposition sur notre site internet aist22.fr ou sur demande auprès de notre secrétariat).

Fait à : ……

Le : ……

Signature et cachet de l'entreprise :

DOSSIER A RETOURNER à
AIST22 – CENTRE DE DINAN - Z.I. de Dinan – 14, rue du Petit Pré – Quévert – CS 91020 – 22101 DINAN Cedex

LISTE DU PERSONNEL

COORDONNEES

NOM /Prénom ……..

Adresse …… . ……

……..

CODE POSTAL ……..……VILLE ……

TELEPHONE …… FAX ……

PORTABLE …… MAIL ……@……

CONTRAINTES DE CONVOCATION

Personne à contacter :……

Contraintes particulières :……

……

NOM	PRENOM	NOM de NAISSANCE	Date de naissance jj/mm/aa	PCS	Date d'embauche	Type de contrat (CDI, CDD)	Durée du contrat	Poste de travail	Code(s) de suivi individuel (voir page suivante)	Remarques